Eina kartą per mėnesį

1939 m.

XX METAI

Nr. 1

Sausio mėn.

Nr. 1

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

SOMMAIRE

Nuo „Medicinos" žurnalo Redakcijos-Administracijos.

„Medicinos" žurnalo 1938 metų kasos knyga šiuo metu ne tiktai nerodo jokio likučio, bet kol kas suvesta su 1.205 lt. 54 c. deficitu. Tat atsitiko del to, kad toli gražu dar ne visi **„Medicinos"** ėmėjai yra sumokėję 1938 metų prenumeratą; taip pat iki šiol dar ne **už** visus **„Medicinoje"** 1938 metų įdėtus skelbimus yra atsilyginta.

„Medicinos" žurnalo 1939 metų prenumeratos mokėjimas yra taip pat labai silpnas, nes šių metų vasario mėn. 14 d. kasos knyga rodo tiktai 1.079 litų pajamų, kurių toli gražu neužtenka visoms **„Medicinos"** žurnalo 1939 m. 1 numerio leidimo išlaidoms padengti.

„Medicinos" Redakcija-Administracija, pranešdama apie sunkią dabartinę šito žurnalo finansinę padėtį, tikisi, kad visi **„Medicinos"** ėmėjai neatidėliodami sumokės dar iki šiol nesumokėtą 1938 mt. prenumeratą ir taip pat žymiai pagyvins 1939 metų prenumeratos mokėjimą.

„Medicinos" Red.-Admin-ja.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XX met. | 1939 m. sausio mėn. | Nr. 1

Priv.- doc. dr. J. Kupčinskas.

Kalcio įtaka širdies funkcijai.

(Iš V. D. Univ-to Vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. dr. K. Buinevičius).

Problema.

Terapijoje kalcis yra vienas iš plačiausiai vartojamųjų vaistų. Ne vien kai kuriais kalcio apykaitos sutrikimo atsitikimais, kur jis veikia specifiškai, bet ir daugelio įvairiausios kilmės patologinių procesų atvejais kalcis laikomas patikimu medikamentu. Nepakankamai krešant kraujui, alerginių susirgimų atsitikimais, uždegiminėms reakcijoms susilpninti, diurezei sustiprinti, organizmo jautrumui sumažinti ir t. t. skiriami kalcio preparatai. Visais atsitikimais tenka turėti galvoje galimas pašalinis kalcio veikimas kitiems organams.

Svarbu išsiaiškinti taip dažnai vartojamojo kalcio įtaka širdies funkcijai.

Eksperimentais nustatyta, kad, į fiziologinį skiedinį, plaunantį varlės širdį, pridėjus kalcio druskos, širdis vėl pradeda plakti, jei ji jau buvo sustojusi. Poulson[13]) rašo, kad tiesiog į kraują suleistos tirpstamos kalcio druskos turi panašų veikimą kaip digitalis. Apskritai, kalcis tonizuoja širdies raumenį.

Kiti eksperimentai su gyvuliais rodo ir neigiamą kalcio veikimą. Gyvulius maitinant gl. parathyreoideae arba injekuojant kalcio į veną, elektrokardiografiškai stebėta širdies ritmo sutrikimas, *P* ir *T* dantelių pakitimai ir laidumo laiko pailgėjimas (Cit. C. Korth'o ir H. Hecht'o[7]).

Tarp minėtų eksperimentų ir terapinių kalcio davinių taikymo yra didelis skirtumas. Žmogui paprastai nestinga širdies funkcijai reikalingo minimalaus kalcio druskų kiekio, nes kraujyje kalcio procentas būna pastovus ir paprastai pakankamas. Daugiau kaip normaliai įvedus kalcio, galima gauti net priešingas veikimas. Neigiamas kalcio veikimas, stebėtas eks-

perimentuojant su gyvuliais, neturi atgrasyti nuo kalcio vartojimo, nes eksperimentiniai gyvuliams daviniai, proporcingai imant, būna žymiai didesni už terapinius. Mums svarbu išsiaiškinti terapinių davinių veikimas širdies funkcijai.

Širdies funkcijai tirti turime daugelį metodžių, kaip antai: elektrokardiografiją, pulso kitimo stebėjimus po mėginamojo darbo, kraujospūdžio matavimus prieš ir po mėginamųjų judesių, kraujo apytakos greičio tyrimus ir t. t. Nė vienas iš jų nėra tiek tikslus, kad iš vieno tyrimo galėtume spręsti apie širdies pajėgumą ir ligonio prognozę. Tik daugelio kliniškų tyrimų sintezė duoda tikslesnį širdies stovio vaizdą. Neabejotina, kad, jei po kalcio injekcijos atsiranda širdies funkcijos pakitimai, tai jie turi būti nedidelio laipsnio ir trukti neilgą laiką. Todėl ilgai trunką kombinuoti tyrimai čia sunkiau pritaikomi. Viena iš patogiausių metodžių bus elektrokardiografiškas tyrimas, kur nevargindami ligonio galime daug kartų iš eilės įregistruoti širdies veikimą.

Aschenbrenner ir Bamberger[2]), Korth ir Hecht[7]), Marhzahn[12]) ir kiti autoriai stebėję kai kuriuos elektrokardiogramos pakitimus del pakitusio kraujo kalcio procento. Paprastai aiškių pakitimų randame *QT* tarpe, t. y. elektriškiems skilvelių systolės reiškiniams atitinkamoje elektrokardiogramos dalyje. Eksperimentuojant su gyvuliais, kaip nurodo Hansen (cit. H. Curschmann'o[4]), taip pat stebėta, kad kalcio įtaką pirmiausia pajuntą izoliuotos širdies skilveliai.

Vaikų spazmofilijos atsitikimais, kur būna sumažėjęs kraujo kalcio procentas, stebėtas *QT* tarpo pailgėjimas. Aschenbrenner ir Bamberger[2]), ištyrę 19 spazmofilikų, radę pailgėjusį *ST* tarpą, kuris esąs susijęs su hipokalcemija, o del pastarosios atsirandanti širdies raumens hipodinamija; gydymui pavartojus magnezijos sulfatą ar chloralhidratą, nepasikeisdavusi elektrokardiograma, o parenteralinė kalcio terapija pašalindavusi minėtus širdies funkcijos nenormalumus; kartu ir *T* dantelis išeidavęs netoks aukštas ir smailas, kaip kalciu negydytos spazmofilijos atsitikimais.

Korth ir Hecht[7]) aprašo ostitis fibrosa cystica generalisata atsitikimą su žymiai padidėjusiu (16 mg%) kalcio procentu ir patrumpėjusiu *QT* tarpu (0,30 sek.). Pašalinus gl. parathyreoidea adenomą, kalcio procentas nukritęs iki 8,3 mg% ir elektrokardiogramoje rasta pailgėjęs *QT* (0,42 sek.) ir aukštesnis *T* dantelis. Anksčiau Ballin yra aprašęs vieną ir Kellog su Kerr'u du panašius atsitikimus (cit. Korth'o ir Hecht'o[7]).

Minėtieji tyrimai rodo, kad kalcio apykaitos sutrikimo atsitikimais *QT* tarpas yra susijęs su kraujo kalcio procentu, ir

net iš elektrokardiogramos apytikriai galima nustatyti kalcio apykaitos sutrikimas. Digitalis, kaip ir kalcis, sutrumpina *QT* tarpą, be to, šito nuotolio pakitimai gali atsirasti del sunkių myokardo susirgimų, bet nesant minėtų veiksnių *QT* tarpo ilgumas siejamas su kraujo kalciu.

Tiek spazmofilijos, tiek ostitis fibrosa atsitikimais, be kalcio apykaitos sutrikimų, būna daugelis ir kitų pakitimų, kurie galėtų turėti įtakos širdies funkcijai. Mūsų tikslas, tiriant gydomus kalciu ligonius, išaiškinti, ar tikrai *QT* tarpas ir systolės ilgumas pareina tik nuo kalcio procento kraujyje, ir apskritai nustatyti, kurie gaunami elektrokardiogramoje pakitimai po terapinių Ca davinių, ir kurios išvados iš to galima padaryti apie kalcio reikšmę širdies funkcijai.

Tyrimo metodė ir gautieji duomenys.

Tyrimui naudoti gana įvairūs asmenys, čia turį organinius, čia turį nervinius sutrikimus, čia turį sveikas ar aiškiai patologiškai pakitusias širdis.

Prieš tiriami ligoniai perspėjami, kad jie nieko nejaus, kad nesijaudintų ir nebijotų, nes visa tat gali turėti reikšmės širdies darbui. Ligoniui visą laiką gulinčiam ramiai aukštielnikam, užrašoma elektrokardiograma visose trijose derivacijose. Tuomet intra venam įšvirkščiama 10,0 10% $CaCl_2$. Kartais vengiama pirmą kartą švirkšti didesni kalcio daviniai, nes gali atsirasti vėmimas, nepageidautinos vazomotorų reakcijos ir apalpimas. Čia teko, dažnai dar negavusiam kalcio, ligoniui iš karto pavartoti didesnis davinys, bet atsargiai leidžiant jokių nepageidaujamų reakcijų nebuvo gauta. Paprastai prieš leidžiant kalcį perspėjamas ligonis, kad sakytų, kai pajus šilimą. Jei ligonis nesiskundžia, 10,0 leidžiama 1,5—2 min.; jei beleidžiant pajunta didesnį karštį, laukiama 0,5—1 min. ir vėl galima baigti leisti reikalingas kiekis. Po kalcio įšvirkštimo tuojau elektrokardiografu registruojamas širdies veikimas. Dažniausiai darbui suprastinti užrašoma tik II-ji derivacija, kuri elektrokardiografijoje duoda daugiausia duomenų. Po 10 min. registruojama antrą kartą ir po 25 min. trečią kartą. Pradžioje buvo stebima širdies funkcija, praėjus 40 ir 60 min. po kalcio injekcijos; tačiau pasirodžius, kad elektrokardiogramos pakitimai dažniausiai praeina po 10—25 min., buvo pasitenkinta po kalcio injekcijos užrašant elektrokardiogramą antroje derivacijoje tik 3 kartus.

Tikslus apskaičiavimas kartais sudaro sunkumų. Elektrokardiograma skersai padalyta brūkšneliais, kur tarpas tarp dviejų gretimų brūkšnelių atitinka 0,05 sek. Atskirų elektrokardiogramos taškų nuotoliai galima apskaičiuoti su 0,01 min. tikslumu. Mums svarbus *QT* tarpas, bet kartais *T* dangtelis esti aiškiai nepasireiškęs ir šitam tyrimui tokie atsitikimai nebuvo naudoti. Kartais *T* dantelis esti aukštas, bet aiškios ribos tarp dantelio ir izoelektrinės linijos nematyti ir negalima tiksliai nustatyti *QT* tarpas. Tiksliau galima nustatyti atstumas *Q* dantelio iki *T* dantelio viršūnės. Todėl neaiškiais atsitikimais pradžioje nustačiau *QT* tarpą, skaitydamas iki *T* dantelio viršūnės ir paskiau pridėjęs minėto dantelio nusileidžiančios dalies ilgį, kuris nuo kalcio injekcijos nepasikeičia, gavau tikrą *QT* tarpo ilgį. Jei taip apskaičiuojant padaroma maža klaida nustatant atstumą nuo *T* viršūnės iki jos pabaigos, tai toji klaida yra vienoda visoms to pačio asmens elektrokardiogramoms ir ji nepakeičia santykio tarp *QT* dydžių, rastų prieš ir po kalcio injekcijų.

I-oji lentelė.

Tvinksnio dažnumas ir *QT* tarpas.

Eilės Nr.	DIAGNOZĖ	Tvinksnio dažnumas: Prieš Ca	Tvinksnio dažnumas: Tik ką Ca įleidus	Tvinksnio dažnumas: Po 10 min.	Tvinksnio dažnumas: Po 25 min.	QT ilgumas sekundėmis: Prieš Ca	QT ilgumas sekundėmis: Tik ką Ca įleidus	QT ilgumas sekundėmis: Po 10 min.	QT ilgumas sekundėmis: Po 25 min.
1	Abscessus pulmonum . . .	70	66	67	63	0,42	0,41	0,42	0,42
2	Purpura rheum. Myodegeneratio cordis	75	74	64	66	0,42	0,39	0,41	0,42
3	Empyema sin.	89	85	82	86	0,37	0,36	0,37	0,37
4	Tubercul. pulm. dex. . .	86	92	92	—	0,35	0,32	0,34	—
5	Tubercul. pulm. bil. . . .	109	109	109	109	0,29	0,29	0,29	0,29
6	Apicitis dex.	52	48	46	50	0,45	0,44	0,45	0,45
7	Ulcus ventric.	56	49	50	48	0,40	0,39	0,40	0,40
8	Pneumonia croup. . . .	80	75	64	65	0,35	0,32	0,35	0,35
9	Arteriosclerosis	55	50	52	52	0,43	0,40	0,42	0,42
10	Ulcus duodeni	60	63	65	60	0,41	0,40	0,39	0,40
11	Influenza	60	55	53	55	0,41	0,39	0,40	0,41
12	Myocarditis chron. Insufficientia v. v. mitr.	86	75	92	86	—	—	—	—
13	Myocarditis chron. . . .	63	56	57	57	0,40	0,39	0,39	0,40
14	Ulcus ventriculi	61	55	58	60	0,38	0,35	0,37	0,37
15	Pneumonia centralis . . .	80	56	66	65	0,40	0,40	0,40	0,40
16	Myocarditis chron. . . .	75	82	70	80	0,36	0,33	0,35	0,35
17	Enterocolitis chron. . . .	73	70	70	68	0,36	0,34	0,35	0,37
18	Neurasthenia	62	62	63	66	0,38	0,36	0,37	0,37
19	Apicitis dex.	90	78	84	87	0,34	0,33	0,34	0,34
20	Ulcus ventriculi	78	60	65	72	0,39	0,39	0,39	0,39
21	Sclerosis mult. cerebrosp. .	75	73	75	72	0,39	0,36	0,39	0,39
22	Tubercul. pulm. , . .	102	102	96	99	0,32	0,30	0,32	0,32
23	Cirrhosis hepat. hypertroph. Hypertrophia cordis . .	60	53	50	50	0,40	0,39	0,41	0,41
24	Tubercul. pulm. sin. . . .	120	90	100	120	0,30	0,28	0,28	0,29
25	Status post pneum. croup. .	71	68	70	68	0,35	0,32	0,33	0,34
26	Neurasthenia	75	70	75	75	0,37	0,33	0,35	0,36
27	Appendicitis chron. . . .	75	80	75	75	0,38	0,34	0,38	0,38
28	Influenza	75	70	64	66	0,37	0,33	0,36	0,37
29	Stenosis v. v. mitralis . .	78	72	—	66	0,38	0,34	—	0,36
30	Stenosis et insuff. v. v. mitralis Arrhythmia absoluta . .	120	72	105	120	—	—	—	—
31	Gastritis chron. . . .	57	50	49	50	0,41	0,37	0,40	0,41
32	Gastritis chron. . . .	71	71	66	75	0,38	0,36	0,37	0,37
33	Insufficientia myocardii . .	92	90	80	—	0,33	0,33	0,33	—

II-oji lentelė.

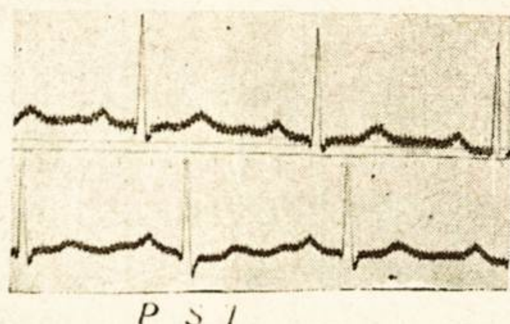
Elektrokardiogramos pakitimai.

Eilės nr.	Elektrokardiogramos ypatumai	T_2 dantelio pakitimai po Ca	Kiti elektrokardiogramos pakitimai po Ca
1	Norma	Žemesni	Pakitimų nėra
2	Beveik norma. P_3 neigiamas	Nepakitę	P aukštas. S ilgesnis. QRS kompl. pailgėjęs 0,02
3	Žemi T danteliai	Žemesni	Pakitimų nėra
4	Norma	"	" "
5	Laevocardiograma	"	" "
6	P_3 neigiamas	Nepakitę	QRS kompl. pailgėjęs 0,02
7	Norma	"	Pakitimų nėra
8	"	Žemesni	" "
9	"	"	" "
10	P_2 žemas. P_3 neigiamas	Nepakitę	P_2 pirmos minutės neigiamas
11	P_2 neigiamas. R_3 suskilęs	"	P_2 virto pastoviai teigiamu
12	Dextrocardiograma. Tarpinė dalis kiek nusileidusi. T_2 ir T_3 neigiami	Virto teigiamais	P dant ryškiau skilęs
13	Dažnos skilvelinės ekstrasystolės	Nepakitę	Kiek retesnės ekstrasystolės
14	Norma	"	Pakitimų nėra
15	"	"	" "
16	Laevocardiograma. T_3 nepasireiškęs	Žemesni	" "
17	Norma	"	" "
18	"	"	" "
19	II der. tarpinė dalis kiek aukščiau O linijos	Nepakitę	" "
20	Laevocardiograma	"	" "
21	II der. tarpinė dalis kiek aukščiau O linijos	Žemesni	" "
22	III der. QRS kompleksas M formos	"	" "
23	II der. tarpinė dalis kiek aukščiau O linijos	Nepakitę	" "
24	Žemi danteliai	"	" "
25	Norma	"	" "
26	Laevocardiograma. S_3 skilęs. T_3 neigiamas	"	" "
27	Laevocardiograma	"	" "
28	Laevocardiograma. R_3 ir S_3 skilę	"	" "
29	Žemi T danteliai	Žemesni	" "
30	Negrynas prieširdžių sklezdėjimas	—	Prieširdžių virpėjimas
31	Laevocardiograma	Žemesni	Pakitimų nėra
32	P_3 ir T_3 kiek neigiami	Nepakitę	" "
33	P_3 ir T_3 neigiami	Žemesni	T_3 ryškiau neigiamas

Kalcio įtaka tvinksnio dažnumui.

(Žiūr. I-ąją lentelę)

Gana dažnai po kalcio injekcijų randama tvinksnio dažnumo pakitimų. Nežymūs tvinksnio pakitimai gali atsirasti savaime, nevartojant jokių vaistų, todėl kalcio veikimui priskirsime tik tuos atsitikimus, kur širdies plakimas pakitėjo daugiau kaip 5 tvinksniais per min. Likusieji atsitikimai tiksliau yra laikyti aiškiai nepasikeitusiais. Taip apskaičiuojant rasta, kad 10-čiai ligonių (30%) tvinksnio dažnumas beveik nepakito (4 atvaizdas), 20-čiai ligonių (61%) — tvinksnis sulėtėjo (2, 5, 6 atvaizdai) ir 3 (9%) — nežymiai pagreitėjo (1 atvaizdas).



1 atvaizdas (4 atsitikimas).

Viršuje elektrokardiograma (2-oji derivacija) prieš kalcio įšvirkštimą. Tvinksnis 86.

Apačioje elektrokardiograma (2-ji derivacija) tuojau po kalcio įšvirkštimo. Tvinksnis 92. Žemesni *T* danteliai.

Daugumai ligonių tvinksnis sulėtėjo arba tuojau po kalcio įšvirkštimo, arba praėjus 10 min. Maždaug pusei iš jų per 25 min. tvinksnio dažnumas vėl susitvarkė, antrai pusei pakitimai pasiliko kiek ilgesnį laiką. Dviem ligoniams tvinksnis nuo 120 paretėjo iki 90 ir 72, bet po 25 min. vėl pasiekė pirmykštį dažnumą.

Pirmą kartą darant elektrokardiogramą tvinksnis gali pagreitėti dėl tyrimo baimės, o vėliau, pastebėjus, kad tai nepavojingas tyrimas, tvinksnis gali vėl susitvarkyti. Bet dalis ligonių buvo kartotinai panašiai tiriami ir šita procedūra jų nervų nedirgindavo. Dažnai tvinksnis paretėdavo tik pirmomis minutėmis po įšvirkštimo, o vėliau pasiekdavo pirmykštį dažnumą. Vadinasi, ten buvo laikinis tvinksnio sulėtėjimas dėl kalcio, bet ne pastovus paretėjimas po galimo laikinio nervų sistemos sudirginimo pirmos elektrokardiogramos darymo metu.

Tvinksnio dažnumo pakitimų negalima sieti su bet kuriais organiniais susirgimais, nes tiek vienoje, tiek antroje grupėje pasitaikė įvairios kilmės sunkių ir lengvų susirgimų. Širdies ritmas pareina nuo n. vagus ir n. sympathicus. Žymiai daliai ligonių kalcis sudirgino vagus'ą ir tvinksnis paretėjo, tik keletui iš jų pasireiškė sympathicus'o sudirginimas, greičiausia, dėl

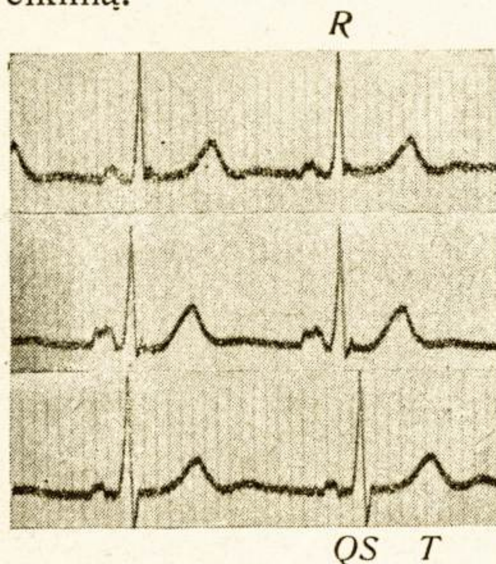
padidėjusio jo tonuso, ir pulsas padažnėjo. Kalcio injekcijos sužadino panašų efektą kaip okulokardialinio reflekso mėginimas: spaudžiant akių obuolius dažniausiai sudirginama parasimpatinė nervų sistema ir širdies ritmas paretėja, bet dalis asmenų del padidėjusio simpatinės sistemos jautrumo šito tyrimo metu reaguoja pagreitėjusiu širdies plakimu.

Yra kai kuris skirtumas tarp tvinksnio paretėjimo del kalcio ir del akių obuolių spaudimo. Paskutiniu atveju, kaip yra stebėjęs A. Pruche[14]), kartu su pulso sulėtėjimu, kartais būna *P* voltažo kritimas, širdies bloko pasireiškimas, ekstrasystolių atsiradimas ir kitokių širdies funkcijos sutrikimo žymių. Paretėjus tvinksniui po kalcio įšvirkštimo, nė karto neteko stebėti panašių nepageidaujamų sutrikimų. Priešingai, 13-ktu atsitikimu buvusios dažnos skilvelinės ekstrasystolės pradžioje po įšvirkštimo kiek paretėjo. Todėl kalcio intraveninis terapinis davinys dažnai sulėtina tvinksnį, nesutrikdydamas širdies ritmo taisyklingumo, ir šitas efektas klinikai dažnai yra pageidaujamas.

Kalcio įtaka prieširdžių funkcijai.

(Žiūr. II-ąją lentelę)

Elektrokardiografu galima patikrinti ne vien skilvelių, bet ir prieširdžių reagavimas į kalcio įšvirkštimus. Prieširdžių susitraukimas duoda *P* dantelį arba kartais, jų funkcijai sutrikus, *F* bangas (30 atsitikimas). Iš šitų dantelių sprendžiame apie prieširdžių veikimą.



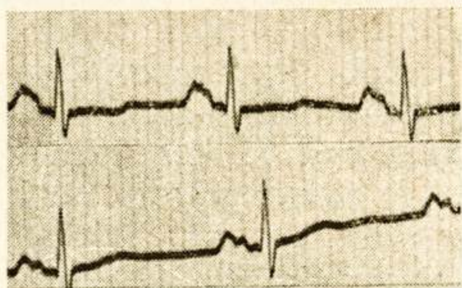
2 atvaizdas (2 atsitikimas).

Viršuje elektrokardiograma prieš kalcio įšvirkštimą; viduryje ką tik kalcio įšvirkštus; apačioje — 10 minučių praėjus po kalcio įšvirkštimo.

Kalcio įšvirkštus, gautas aukštesnis *P* dantelis, retesnis tvinksnis, pailgėjęs *QRS* kompleksas 0,02 sek., nusileidęs *S* dantelis ir patrumpėjęs *QT* tarpas.

Mūsų medžiagoje 5 ligonių (15%) rasta *P* dantelių pakitimų. Du iš jų neturėjo aiškaus širdies funkcijų sutrikimo, o 3

pasižymėjo ryškiais širdies veikimo sutrikimo simptomais. Vienam ligoniui po Ca įšvirkštimo gautas aukštesnis *P* dantelis (2 atvaizdas). Antro atsitikimo pirmos minutės metu aiškiau pasireiškė *P* dantelio skilimas, kuris po 10 min. pranyko (3 atvaizdas). Vieno ligonio žemas teigiamas *P* dantelis tuojau

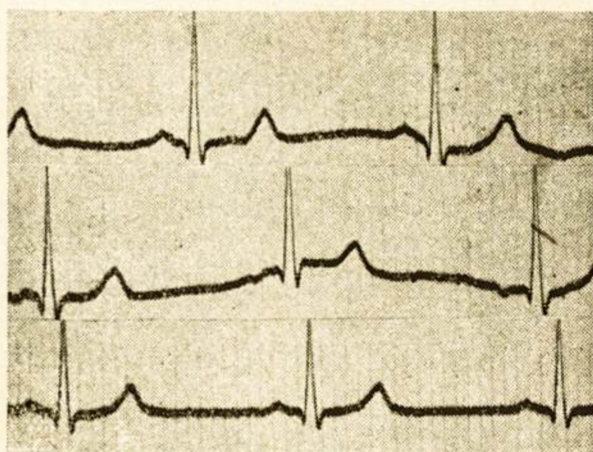


3 atvaizdas (12 atsitikimas).

Viršuje elektrokardiograma prieš kalcio įšvirkštimą, apačioje — tuojau po kalcio įšvirkštimo.

Kalcio įšvirkštus — aiškiau skilęs *P* dantelis, nežymiai neigiamas *T* pasidarė kiek teigiamas.

po Ca įšvirkštimo virto neigiamu (4 atvaizdas), bet po 10 min. šita elektrokardiogramos dalis grįžo į pirminį stovį. Kito atsitikimo buvęs neigiamas *P* dantelis virto teigiamu (5 atvaizdas) ir toks liko ilgesnį laiką, nes kitą dieną, padarius elektrokardiogramą, dar jis rastas einąs aukštyn.



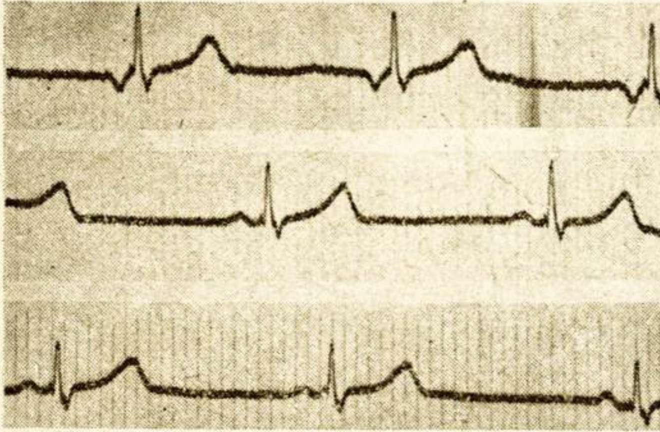
4 atvaizdas (10 atsitikimas).

Viršuje elektrokardiograma prieš kalcio įšvirkštimą; viduryje — tik ką kalcio įšvirkštus; apačioje — 25 min. praėjus.

Neaukštas, bet teigiamas *P* dantelis po Ca įšvirkštimo virto neigiamu, tačiau šitas pakitimas greit atsitaisė.

Įdomių pakitimų gauta ligoniui, turinčiam negryną prieširdžių sklezdėjimą (flutter auriculaire, Vorhoflattern). Prieš kalcio injekciją prieširdžiai plakė beveik taisyklingai 295 kartus per minutę (6 atvaizdas), o po injekcijos prieširdžių pla-

kimas dar padažnėjo ir *F* bangos liko netaisyklingos. Iš prieširdžių sklezdėjimo laikinai atsirado prieširdžių virpėjimas, kur prieširdžiai jau nebefunkcijuoja, o tik virpa jų raumenys.



5 atvaizdas (11 atsitikimas).

Viršuje elektrokardiograma (2-oji derivacija) prieš kalcio įšvirkštimą; *P* dantelis neigiamas visai arti prie *R* dantelio.

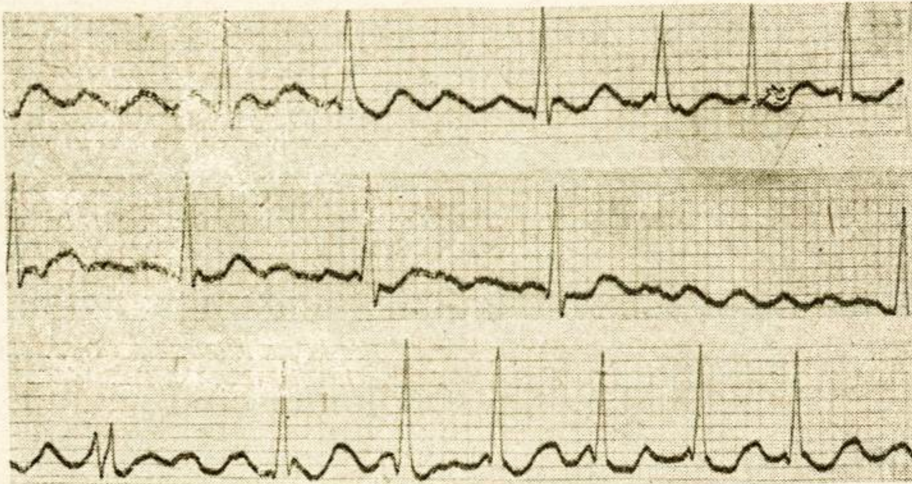
Viduryje elektrokardiograma (2-oji derivacija) 25 min. po kalcio įšvirkštimo praėjus. *P* dantelis jau teigiamas, *P R* — normalaus ilgumo.

Apačioje elektrokardiograma (2-oji derivacija) praėjus 1 dienai (be kalcio įšvirkštimo). *P* dantelis pasilikęs normalus.

P dantelis gali pasikeisti vien del pakitusio potencialų skirtumo ir del pačios širdies funkcijos. Jei visos sąlygos lieka tos pačios, tai *P* dantelio pakitimai turėtų atitikti prieširdžių funkcijos pakitimus. Žemo dantelio padidėjimas, tenka manyti, yra susijęs su stipresniu susijaudinimu ir, gal būt, aktyvesniu raumens veikimu. II derivacijoje *P* dantelis arba, trumpiau tariant, P_2 normaliai turi būti teigiamas. Jei jis neigiamas, manoma, kad del prieširdžio raumens ar specifiškų skaidulių procesų jo funkcija yra pakitusi. 11 atsitikimų (5 atvaizdas), kur po Ca įšvirkštimo P_2 liko pastoviai teigiamas, kalba už teigiamą kalcio veikimą. 10 atsitikimų (4 atvaizdas) gauta atvirkščių duomenų: nors žemas, bet dar teigiamas P_2 liko neigiamas, bet šitas nepageidaujamas pakitimas išsilaikė tik keletą minučių.

Atrodytų, kad 30-ju atsitikimu Ca dar pablogino ir taip jau visai sutrikusią prieširdžių funkciją. Prieširdžių virpėjimo ir sklezdėjimo atsitikimais prieširdžių jautrumas būna labai padidėjęs ir dirginamasis kalcio veikimas turi jų virpėjimą dar pagreitinti, bet panašus efektas kartais terapijoje yra reikalingas. Prieširdžių sklezdėjimas yra sunkiai prieinamas terapijai, ir dažnai, norint pašalinti šitos kilmės absoliučią aritmiją ir su ja susijusį širdies funkcijos sutrikimą, pirma su digitaliu tenka prieširdžių sklezdėjimas paversti virpėjimu, kuris jau lengviau pasiduoda gydomas. Tačiau šitas būdas nėra pato-

gus, nes digitalis vartotinas dideliais daviniais ir, be to, dažnai ir šitie toksiniai daviniai neduoda pageidaujamo efekto. Mūsų stebėjimai iškelia mintį, kad gal būtų galima intraveninėmis



6 atvaizdas (30 atsitikimas).

Viršuje elektrokardiogramoje matomas negrynas prieširdžių sklezdėjimas prieš kalcio išvirkštimą.

Viduryje elektrokardiograma tuojau po kalcio išvirkštimo. Gautas prieširdžių virpėjimas; *F* bangos dažnesnės ir netaisyklingos.

Apačioje elektrokardiograma 25 minutėms praėjus po kalcio išvirkštimo. *F* bangos vėl retesnės ir taisyklingesnės.

kalcio injekcijomis prieširdžių sklezdėjimas paversti virpėjimu. Be abejo, čia reikalingi tolimesni stebėjimai ir tyrimai.

Laidumo laikas.

PQ tarpas arba laidumo laikas rodo, kaip greit iš sinusinio mazgelio širdies susitraukimo žadinamasis dirginimas per prieširdžius patenka į skilvelius. Normalus laidumo laikas yra 0,12—0,20 sekundės. Šito tarpo žymesnis pailgėjimas reikštų dirginimo laidumo pakenkimą, o patrumpėjimas — prieširdžių funkcijos sutrikimą, del pirminio dirginimo nenormalios kilmės. Iš mūsų tirtųjų 33 atsitikimų nė karto neteko stebėti laidumo laiko pakitimo, todėl terapiniai kalcio daviniai neturi įtakos specifiškų širdies skaidulių laidumui.

QRS kompleksas atitinka skilvelių susitraukimo pradžią, kai elektrokardiogramoje esti didelis svyravimas, t. y. aukšti danteliai, nes systolės pradžioje, dirginimui tik pasiekus skilvelių raumenį, atskirų širdies dalių potencialų skirtumas būna didžiausias. Paprastai *QRS* ilgumas būna nuo 0,05—0,10 sek. Sutrikus His'o pluoštelio ar jo šakelių laidumui, pradinis skilvelių sudirginimas trunka ilgiau ir elektrokardiogramoje randamas *QRS* komplekso pailgėjimas.

Mūsų medžiagoje tik 2-ju ir 6-ju atsitikimu rasta šito komplekso 0,02 sek., pailgėjimas (žiūr. II-ąją lentelę). Visais kitais atsitikimais jokių nuo kalcio pakitimų nerasta. 2-ro atsitikimo po kalcio injekcijos dar žymiai pailgėjo *S* dant. (2 atvaizdas). Ligonis buvo 67 m. amžiaus, neabejotinai turėjo degeneraciškų širdies ir skleroziškų kraujagyslių pakitimų. 6-ju atsitikimu iš širdies pusės jokių pakitimų nerasta. Apskritai, minėtasis *QRS* komplekso pailgėjimas yra nežymus ir taip retai pasitaiko, kad praktikoje neturi jokios reikšmės. Kalcio terapiniai daviniai nepakenkia specifiškų širdies skaidulių dirginimo laidumo atžvilgiu.

Tarpinė dalis.

Elektrokardiogramoje daug reikšmės skiriama tarpinei daliai, kuri atitinka skilvelių systolės vidurį, kai širdies skilvelių raumuo būna vienodai sudirgintas ir nebūna elektrokardiografu užregistruojamo potencialų skirtumo. Tuomet kreivė eina nulinėje linijoje. Vadinasi, tarpinė dalis normaliai būna izoelektrinės linijos aukštumoje. Tik nežymus nukrypimas galima nelaikyti patologiniu reiškiniu. Vainikinių kraujagyslių sklerozė, myokarditas, širdies raumens degeneracija ir kiti organiškieji pakitimai gali duoti žymų tarpinės dalies nukrypimą nuo nulinės linijos. Tarpinė dalis dažnai nusileidžia žemiau nulinės linijos, o kartais eina aukščiau. Po sunkesnio darbo, ypač esant vainikinių kraujagyslių sklerozei, del nepakankamo širdies aprūpinimo deguoniu gali atsirasti tarpinės dalies nukrypimas nuo nulinės linijos (S c h e r f[16]). Pagaliau digitalis gali sužadinti minėtus elektrokardiogramos pakitimus.

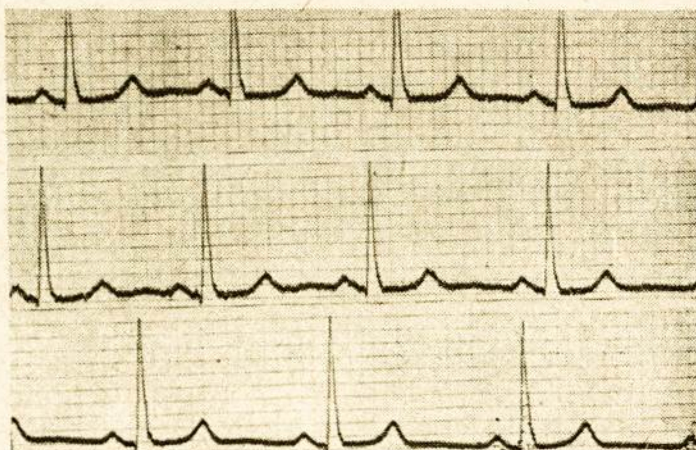
Kalcio injekcijos nė vieno karto nepakeitė tarpinės dalies eigos. Galima manyti, kad jis neturi žalingos įtakos širdies funkcijai.

T dantelio pakitimai ir jų reikšmė.

(Žiūr. II-ąją lentelę)

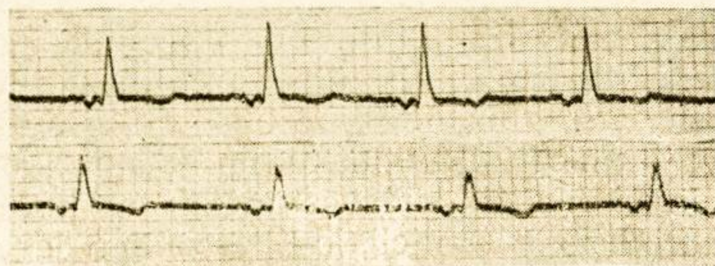
T dantelis atsiranda nykstant sistoliniam skilvelių sudirginimui, vadinasi, systolės pabaigoje. Nepakenkta širdis II-je derivacijoje visuomet duoda teigiamą *T* dantelį, nors nevisuomet vienokio aukštumo. Neigiamas arba visai žemas *T* dantelis laikomas patologiniu reiškiniu. B i n e t, S t r u m z a ir O r d o n e z[3]), eksperimentuodami su šunimis, kurių elektrokardiogramoje *T* dantelis būdavęs teigiamas, anoksemijos metu gaudavę neigiamą *T* dantelį, kai parcialinis deguonies spaudimas krisdavęs iki 56 mm. Hg, kas atitinka 8.000 metrų aukštumą nuo jūros lygmės. Panašių duomenų gauta ir su žmonėmis. R u h l[15]) sveikiems asmenims sudarydavęs žemo spaudimo sąlygas, atitinkamas 6.000 metrų aukštumui ir, užrašęs elektrokardiogramą, rasdavęs plokštesnį *T* dantelį. Ūminiai

raumens mitybos ir funkcijos sutrikimai gali neigiama linkme pakeisti *T* dantelį.



7 atvaizdas (33 atsitikimas).
Viršuje elektrokardiograma prieš kalcio įšvirkštimą; viduryje — tuojau po kalcio įšvirkštimo, ir apačioje — 10 min. praėjus. Visur 2-oji derivacija.
QT tarpas nepasikeitęs, tiktai po kalcio įšvirkštimo gautas kiek žemesnis *T* dantelis, kuris po 10 minučių vėl pasiekė pirmykštį aukštumą.

Mūsų tyrimai leidžia suskirstyti visus atsitikimus į dvi grupes. Pirmajai grupei priklausys atsitikimai, turį nepakitėjusį po kalcio įšvirkštimo *T* dantelį (2 atvaizdas). Iš jų vienam kitam pirmosiomis minutėmis rastas net kiek aukštesnis kalbamasis dantelis. Šitą grupę sudaro apie pusę atsitikimų. Antroji grupė, kuri apima 45%, pasižymi kiek žemesniais ir lėkštesniais *T* danteliais (9 atvaizdas). Šitie pakitimai paprastai pranyksta po keleto minučių, ir, pakartojus elektrokardiogramą, po 5 min. jau galima rasti pirminės formos danteliai. Iš 14-kos su kiek sumažėjusiais *T* danteliais atsitikimų tik 3-ms po 25 min. dar buvo galima konstatuoti *T* sumažėjimas. Neigiami *T* danteliai nuo kalcio gali dar daugiau nusileisti. 33 atsitikimu (8 atvaizdas) truputį neigiamas T_3 dantelis, įšvirkštus kalcio, virto aiškiai neigiamu.



8 atvaizdas (33 atsitikimas).
Viršuje elektrokardiograma prieš kalcio įšvirkštimą. Matomas kiek neigiamas *T* dantelis (III-ioji derivacija).
Apačioje elektrokardiograma (3 derivacija) praėjus 10 min. po kalcio įšvirkštimo *T* dantelis aiškiau neigiamas.

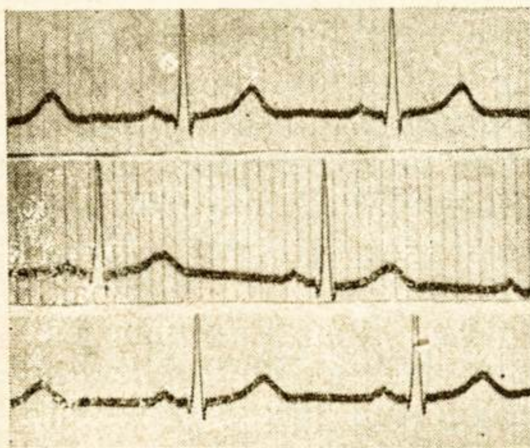
Vieną kartą gautas atvirkščias reiškinys: buvęs kiek neigiamas T dantelis po Ca įšvirkštimo virto teigiamu (3 atvaizdas). Šunims su neigiama T, sumažinus deguonio kiekį ir tuo būdu pakenkus širdies funkcijai, kaip rodo B i n e t'o, S t r u m z a'o ir O r d o n e z'o[3]) tyrimai, minėtas dantelis dar labiau nusileidžia. Neigiamo dantelio perėjimas į teigiamą turėtų reikšti širdies funkcijų pagerėjimą. Jau aukščiau esu minėjęs, kad kartais po kalcio atsiranda net kiek aukštesnis T_2 dantelis. Apskritai, T dantelių atžvilgiu Ca įtaka kartais būna kiek neigiama, kartais nežymiai teigiama, tačiau šitie pakitimai yra labai menki ir vartojant kalcio terapiją netenka į tai kreipti dėmesio. Be to, šitas dantelis sumažėja ar net virsta neigiamu nuo digitalio, kuris nepaisant šitų pakitimų ligoniams yra naudingas.

Systolinio komplekso ilgumas.

(Žiūr. I-ąją lentelę).

Dažnėjant tvinksniui, kinta systolės ilgumas, bet ne taip ryškiai kaip diastolė. Diskutuotinas klausimas, ar širdies raumeniui silpnėjant, systolė pailgėja ar sutrumpėja. Visų pirma tenka išsiaiškinti, kaip nustatytinas skilvelių systolės ilgumas. Yra pasiūlyta keletas formulių, kaip iš tvinksnio dažnumo sveikiems asmenims nustatytinas systolės ilgumas, bet panašus apskaičiavimas nėra visai tikslus. Iš elektrokardiogramos lengva apskaičiuoti atskirų širdies veikimo fazių ilgumas, kur tarpas QT, arba, Q danteliui nepasireiškus, RT atitinka skilvelių systolę.

Mūsų medžiagoje pasitaikė įvairių atsitikimų. 4 ligonių (13%) QT tarpas po kalcio įšvirkštimo nepasikeitė (7 atvaizdas), nors 3 ligonių širdis reagavo tvinksnio sulėtėjimu ir dviejų ligonių sumažėjo T danteliai.



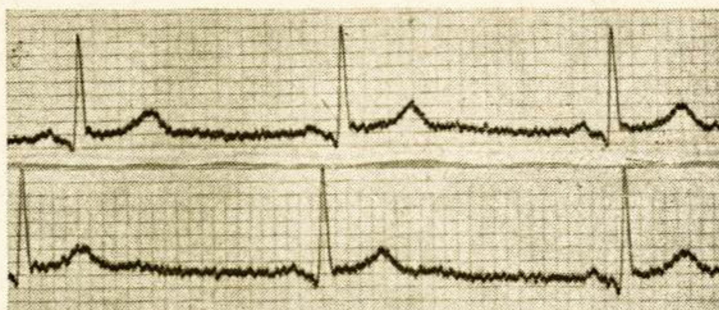
9 a t v a i z d a s (1 a t s i t i k i m a s).

Viršuje elektrokardiograma prieš kalcio įšvirkštimą; viduryje — ką tik kalcio įšvirkštus, ir apačioje — praėjus 10 minučių.

QT tarpas po kalcio įšvirkštimo sutrumpėjo 0,01 sek.; praėjus 10 minučių tasai sutrumpėjimas pranyko.

7 ligonių (23%) *QT* tarpas patrumpėjo 0,01 sekundės. Šitas nežymus patrumpėjimas 6 ligoniams po 10 min. jau rastas pranykęs (9 atvaizdas). Daugumai iš jų *T* dantelis visai nepasikeitė, bet visų tvinksnis sulėtėjo. 15 ligonių (48%) skilvelių systolės kompleksas patrumpėjo 0,02—0,03 sek. Daugumai iš jų kiek pasikeitė ir *T* dantelis, 6 atsitikimų *T* dantelis nepakito. Tik dviem iš jų tvinksnis po kalcio padažnėjo, o likusiems, nepaisant *QT* patrumpėjimo, tvinksnis paretėjo arba nepakito.

5 atsitikimais (16%) systolės kompleksas patrumpėjo 0,04 sek., nors kai kuriems tvinksnis paretėjo (10 atvaizdas). Vadinasi, paretėjimas įvyko tik diastolės sąskaiton. *T* danteliai nevisuomet pasikeitė.



10 atvaizdas (31 atsitikimas).

Viršuje elektrokardiograma prieš kalcio įšvirkštimą ir apačioje — po kalcio įšvirkštimo.

QT sutrumpėjęs 0,04 sek. Tvinksnis paretėjęs.

Paskutiniu metu vėl iškilo klausimas del *QT* tarpo reikšmės. Kiekviename elektrokardiografijos vadovėlyje nurodoma, kad šitas tarpas atitinka skilvelių systolę. Korth ir Hecht[7]) sako, kad kalcis gali pakeisti širdies veikimo sroves ir kartu elektrokardiogramą, bet mechaniškas širdies veikimas lieka nepakitęs. Tuomet *QT* tarpas negalėtų atvaizduoti systolės ilgumo. Bet veikimo srovės eina lygiagrečiai su širdies darbu, ir nėra pagrindo manyti, kad kalcis šitą lygiagretiškumą trikdo. Tuo būdu mes laikysimės visų priimtos pažiūros, kad *QT* tarpas atitinka skilvelių systolę.

Kalcis didesnei pusei tirtųjų ligonių laikinai sutrumpino systolę. Svarbu išsiaiškinti, ar šitie pakitimai silpnina ar stiprina širdies darbą. Jau esu minėjęs, kad Aschenbrenner ir Bamberger[2]) stebėtą spazmofilijos atsitikimais systolės pailgėjimą laiko širdies silpnumo simptomu. Lian, Golblin ir Baraige[10]) stebėję, kad ligoniai, turį širdies raumens nepakankamumą, neretai pasižymi pailgėjusia systole. Tarp sunkesnių myokarditikų jie radę 46% su pailgėjusia systole. Tačiau šitie tyrimai kartu parodo, kad gali būti žymių myokardo pakitimų ir systolei nepailgėjus. Retais atsi-

tikimais jie stebėję, kad sunkūs myokardo pakitimai elektrokardiogramoje duodavę patrumpėjusią systolę, bet kartu būdavę ir širdies vožtuvų pakitimų. Heglin ir Holzmann[5]), neskaitant hipokalcemijos stovio, pailgėjusį *QT* tarpą radę širdies hipertrofijos del hipertonijos, myokardo infarkto, plaučių embolijos ir kolapso atsitikimais.

Kitokius rezultatus davę eksperimentiniai tyrimai, kur, izoliavus katės širdį, elektrokardiograma betarpiškai užrašoma nuo širdies pagrindo ir viršūnės. Tyrimai parodę, kad širdies apsunkinimas arba nepakeičiąs arba net sutrumpinąs *QT* tarpą. Tokie pat duomenys gauti vainikinių kraujagyslių nepakankamumo atveju. Net tuomet, kai širdis laikoma anoksijos stovyje ir sukeliamas maksimalinis širdies funkcijos nusilpimas, buvę gauta ne pailgėjęs, bet patrumpėjęs *QT* tarpas. Todėl, pasak Aschenbrener'io[1]), atmestina mintis, kad širdies funkcijų nusilpimas būtų susijęs su *QT* pailgėjimu.

Šitie eksperimentai nepakeičia klinicistų duomenų, nurodančių dažną ligonių systolės pailgėjimą del širdies raumens nepakankamumo. Gyvo žmogaus krūtinėje esanti širdis gali visai kitaip reaguoti, kaip izoliuota katės, nors raumenų pakenkimo laipsnis būtų vienodas.

Mūsų tyrimai rodo, kad kalcis tik nežymiai pakeičia systolės ilgumą, kad gaunami pakitimai neišeina iš normalios systolės ilgumo ribų ir laikosi labai neilgą laiką. Todėl šitie pakitimai neduoda pagrindo įtarti kalcį veikiant žalingai širdies funkciją. Priešingai, jei širdies ligonio pailgėjęs *QT* tarpas sutrumpėtų, tai išeitų, kad širdies funkcija grįžta į normą. Tačiau, ar širdies ligoniams sveiko ritmas būtų visuomet naudingas, yra visai kitas klausimas. Mes žinome, kad myokarditikai neretai turi pailgėjusią systolę, bet pailgėjimas kartais jam gali būti būtinu ir naudingu reiškiniu pakitusio širdies raumens stovio atveju. Anatomiškai pakitusiam organui yra neišvengiama ir pakitusi funkcija, ir klinicistas galėtų pakenkti ligoniui, stengdamasis jam grąžinti normalų organų veikimą, kol jų stovis nėra pagerėjęs. Širdies infarkto atvejais systolės pailgėjimas yra tiksli savisaugos priemonė, nes trumpa systolė del staigesnio širdies sienelių įsitempimo padidintų širdies plyšimo pavojų. Todėl manyčiau, kad, gydant širdies infarktą, jei ligoniui negresia skubus mirties pavojus del kraujo apytakos sutrikimo, vengtina tų vaistų, kurie sutrumpina systolę. Todėl kalcio naudojimas širdies infarkto atsitikimais būtų nepageidautinas, bet visais kitais atsitikimais, kur širdies funkcija nėra labai pakenktos, kalcio veikimas negali būti žalingas. Digitalis daugiau sutrumpina *QT* tarpą, o jo veikimas daugumai širdies susirgimų yra pageidaujamas.

Nevienodas širdies reagavimas į vienodus kalcio davinius galima mėginti įvairiai aiškinti. Pradžioje tenka susipažinti, ar skirtingas reagavimas nepareina nuo ligonių organinio širdies stovio, nes tarp mūsų ligonių vieni turėjo sveiką, o kiti žymiai liguistų procesų pakenktą širdį. Patikrinę lentelėse pateiktus duomenis, negalėsime rasti pastovaus sąsyjo tarp širdies stovio ir jos reagavimo įšvirkštus kalcio. Iš 5 ligonių, turinčių maksimaliai patrumpėjusią systolę, vienas turėjo myokarditą, antras — stenosis v. v. mitralis, o kiti 3 aiškių širdies funkcijų sutrikimo žymių neturėjo. Tarp ligonių, turinčių nežymiai patrumpėjusius *QT* tarpus, vienas turėjo sunkų myokarditą, kitų širdis buvo sveika arba mažai pakenkta.

Neradus sąsyjo tarp širdies stovio ir reagavimo į kalcį, gauti skirtingi duomenys tenka aiškinti nevienodu autonominės nervų sistemos tonusu.

Įdomus kalcemijos sąsyjis su skilveliniu kompleksu. Esant padidėjusiam kalcio procentui, *QT* tarpas būna sutrumpėjęs, o sumažėjusio kraujyje Ca procento atveju šitas tarpas esti pailgėjęs. Digitalis sutrumpina skilvelių systolės kompleksą, o patologiniai myokardo procesai gali pailginti. Tuo būdu *QT* tarpas gali priklausyti nuo įvairių veiksnių, bet Korth'o ir Hecht'o[7]) manymu, kai širdies raumuo neturi žymių pakitimų ir kai tiriamas asmuo nėra vartojęs digitalio, tai *QT* tarpas esąs betarpiškai susijęs su kraujo kalcio procentu. Tuo būdu su elektrokardiograma galima atidengti kalcio apykaitos sutrikimas.

Mūsų tyrimai nėra palankūs visiškam lygiagretiškumui tarp kalcemijos ir systolinio komplekso ilgumo. To pačio kalcio kiekio įtakoje vienų *QT* tarpas buvo aiškiai patrumpėjęs, kitų visai nepasikeitęs, o kalcemija visų laikinai turėjo padidėti. Mes iš karto įleidžiame gramą, todėl kalcemija turi labai padidėti. Jei ostitis fibrosa atveju kraujyje esant, pvz., 16 mg. % kalcio, *QT* tarpas sutrumpėja 0,07 ir daugiau, tai nuo terapinio davinio tas sutrumpėjimas turėtų būti žymiai didesnis.

Bendrinis kraujo serumo kalcio kiekis susideda iš kalcio jonų, kompleksinių kalcio junginių ir koloidinio kalcio. Šitų rūšių santykis gali keistis. Su baltymais susijungęs kalcis gali būti laikomas atsarginiu, saugojančiu organizmą nuo staigių jonų koncentracijos pakitimų. Mc Lean ir Hasting[9]) sako, kad kalcio jonų vaizdas kraujyje keičiąsis tik sutrikus gl. parathyreoideae funkcijai, o visų kitų susirgimų, taip pat ir rachito, tetanijos, osteomalacijos ir t. t. atvejais, nepaisant bendrinio kalcio kiekio svyravimų, jonizuota kalcio dalis lieka pastovi.

Mes neturime duomenų, ar ligonių elektrokardiogramos pakitimai įvyksta del bendrinio kalcio kiekio ir ar del jonizuo-

tos dalies svyravimų, bet elektrokardiogramos pakitimų randame ir tetanijos atsitikimais, kur minėtų autorių tvirtinimu pakinta tik bendrinis kalcio kiekis.

Hoesch[6]), intra venam įšvirkšdamas kalcio šunims, radęs, kad jo kiekis kraujyje pakyląs iki 40 mg. %. Daugiausia padidėjąs ultra-kalcio procentas (jonizuoto ir kompleksinių kalcio junginių), bet ir koloidinis kalcis žymiai prašokąs normos ribas. Kalcio procentas grįžtąs į normą po 8—9 val.

Palyginti didelis kalcio kiekis duoda nežymių pakitimų, greičiausia, del cheminių buferų buvimo, kurie neduoda pąsireikšti nepageidaujamam jo veikimui. Netenka abejoti, kad po parenteralinių terapinių davinių kraujo kalcio procentas padidėja ir tik po keleto valandų pasiekia normos ribas. Elektrokardiogramos pakitimai paprastai praeina po keleto ar kelių dešimčių minučių. Tuo būdu ir šituo atveju nėra tikro lygiagretiškumo tarp kalcio procento ir systolinio komplekso ilgumo. Širdis gali reaguoti į staigius kalcio procento pakitimus, bet greitu laiku, susidarius mažiau kintančiam procentui, širdies funkcijos pakitimų beveik nestebima. Širdį veikia ne pastovus kalcio procento nukrypimas, bet staigus jo kitėjimas. Jei aukščiau minėtieji autoriai spazmofilijos ir ostitis fibrosa cystica atsitikimais rodo lygiagretiškumą tarp kalcio procento kraujyje ir systolinio komplekso ilgumo, tai šitais atsitikimais, be kalcio, turi būti kitų, kartu vykstančių medžiagų apykaitos nukrypimų, kurie nulemia *QT* tarpo ilgumą.

Išvados.

1. 30% ligonių tvinksnio dažnumas po kalcio injekcijų žymiai nepakito, 61% sulėtėjo ir 9% nežymiai pagreitėjo. Žymus paretėjimas rastas dviem tachikardijos atsitikimais. Pulso dažnumo pakitimai maždaug pusei asmenų pranyko per 25 min. Nevienodi tvinksnio dažnumo pakitimai pareina nuo autonominės nervų sistemos tonuso.

2. Kartais po kalcio įšvirkštimo rasta prieširdžių veikimo pakitimų. Kaikurių prieširdžių funkcijos sutrikimų atveju kalcio intraveninės injekcijos gali turėti teigiamos reikšmės.

3. Laidumo laikas ir elektrokardiogramos tarpinė dalis nuo terapinių kalcio injekcijų beveik nesikeičia.

4. Arti pusei atsitikimų *T* dantelis po Ca injekcijos liko kiek žemesnis, bet šitas pakitimas greit pranyko.

5. Systolinio komplekso ilgumas 13% visai nepakito, 23% patrumpėjo 0,01 sek., 48% patrumpėjo 0,02—0,03 sek. ir 16% — 0,04 sek.

6. Nėra lygiagretiškumo tarp tvinksnio, *T* dantelio ir systolinio komplekso pakitimų.

7. Dauguma elektrokardiogramos pakitimų nuo kalcio yra panašūs į digitalio terapijos metu pasireiškiančius pakitimus, tik pasireiškia nežymiu laipsniu ir trunka neilgai.

8. Po kalcio išvirkštimo nerasta tikslaus lygiagretiškumo tarp padidėjusio kraujo kalcio procento ir systolinio komplekso ilgumo. Širdies funkcijos pakitimus daugiau veikia staigus Ca procento kitėjimas, kaip pastovus jo dydis.

LITERATŪRA.

1. Aschenbrenner, R.: „Zentr. inn. Med.“ 1937. 348 p.
2. Aschenbrenner, R. ir Bamberger, Ph.: „Klin. Woch.“ 1935, 1495 p.
3. Binet, L., Strumza, V. et Ordonez, H.: Coeur et Anoxie. „Arch. des mal. du coeur et des vais.“ 1938, 11 p.
4. Curschmann, H.: Kalciumtherapie „N. deut. Klinik“ 12, 790 p.
5. Hegglin, R. und Holzmann, M.: „Z. klin. Med.“ 132, 1, (1937).
6. Hoesch: „Klin. Woch.“ 1935, 461 p.
7. Korth, C. und Hecht, H.: „Klin. Woch.“ 1938, 21 p.
8. Kupčinskas, J.: Elektrokardiografija ir jos diagnostinė reikšmė, „Medicina“ 1938, 3 nr.
9. Lean, F. C. and Hastings, A. B.: „Zentr. inn. Med.“ 1935, 910 p. (ref.).
10. Lian, C, Golblin, V. et Baraige: „Pr. Méd.“ 1934, 787 p.
11. Lutembacher, R.: Electrocardiographie. „Nouveau traité de Méd.“ X. 1.
12. Mahrzahn: „Z. Klin. Med.“ 1934, 182 p.
13. Poulsson, E.: Lehrbuch der Pharmakologie, 1928.
14. Pruche, A.: „Arch. des mal. du coeur et des vais.“ 1938, 448 p.
15. Ruhl, A.: „Zeit. f. Kreislauff.“, 1938, 393 p.
16. Scherf, D.: Lehrbuch des Elektrokardiographie, 1937.

Résumé.

A propos de l'action du calcium sur le fonctionement du coeur.

Nous avons inscrit les électrocardiogrammes avant et aprés l'injection intraveneuse de 10 cm. cub. de $CaCl_2$ à 10 pour 100. Après l'injection nous avons pris 3 tracés électriques en II-ième dérivation: le premier — immédiatement après l'injection, le deuxième — 10 minutes après et le troisième — 25 min. après. Nous avons de cette manière exploré 33 cas.

Les résultats de nos recherches sont les suivantes:

La fréquence du rythme cardiaque n'est presque pas changée dans 10 cas. Dans 20 cas le rhytme est ralenti, et dans 3 cas il est un peu accéléré. Nous n'avons pas trouvé aucune relation nette entre la variabilité du rythme cardiaque et l'état du coeur. La changement de la fréquence du pouls dépend seulement de l'état nerveux.

Dans 5 cas (15%) le calcium a une influence sur la fonction auriculaire. Un sujet avait un flutter auriculaire qui après l'injection su changea en fibrillation, mais ce changement fut très passager (voir fig. 6). Dans un cas l'onde *P* en D_2 était négative. Après le calcium elle devient positive et le changement était plus stable, puisque, un jour plus tard le tracé électrique montra le même *P* positif (voir fig. 5).

La dose therapeutique du calcium n'a pas d'influence sur l'espace *PR* et *QRS*. S'est seulement dans 2 cas qu'apparut un faible élargissement du *QRS*.

L'onde *T* dans la moitié des cas reste sans changement, dans l'autre moitié apparait un leger abaissement.

La durée de la systole dans 4 cas resta sans modification, dans tous les autres cas nous avons obtenu un raccourcissement de l'espace *QT* en 0,01—0,04 sec. En général, le calcium modifie l'électrocardiogramme dans le même sens que la digitale, avec cette différence, que cette modification est peu accentuée et très passagère. Ils n'y a pas de parallelisme parfait entre le taux du calcium dans le sang et la durée de la systole ventriculaire.

Dr. O. Pūdymaitis.

Psichoterapijos klausimu.

(Iš V. D. U-to Vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. K. Buinevičius. Prof. P. Gudavičiaus skyrius).

Psichoterapija... šitą žodį minėdami, daugelis gydytojų arba apskritai nereaguoja, arba lieka abejingi, arba stačiai nusišypso ir moja ranka. Daugelis iš mūsų, ypač senesniųjų, patyrusių kolegų tiesiog atsako: mes visi esame psichoterapeutai, visi mes mokame paveikti pacientą, reikalingas tik patyrimas ir autoritetas. Tai tiesa, mes gerai žinome seno, vad. „namų gydytojo“ (Hausarzt) tipą, kuris gerai pažindavo savo pacientus, jų visą gyvenimą, šeimą, kuris buvo kartu ir gyvenime ir auklėjime vadovas, pedagogas, sielos patarėjas. Toks turėtų būti ir kiekvienas iš mūsų, gydytojų. Deja, tie lėto tempo laikai praėjo, gyvenimas eina šuoliais, viena vertus, netenkama del laiko stokos to kontakto su pacientu, o antra vertus, iškyla visai naujų psichogeninių sutrikimų — naujų gyvenimo sąlygų padarinys.

Taip, „mažąją psichoterapiją“ mes visi vartojame, visi mes turime daugelį pacientų ir pacienčių, kurie iš pradžių mus dievina, bet paskui taip pat keikia ir ieško vėl naujo savo „dievo“. Kokie šitie neurotikai — pamatysime. Bet atsitinka, kad gydytojas tiesiog įniršta, kai mato, jog pacientas, šiaip visiškai sveikas, kurį nors simptomą „įsikalba“. Nors gydytojas jam šitai pasako, išaiškina, kad čia „tik nerviškas“ dalykas, vis delto ligoniui nuo to nesti geriau, ir tada gydytojas pyksta, vadina jį „hysteriku“ ir dažnai šitokį pacientą išvaro net laukan. Kodėl? Jis jaučia, kad čia, šituo atsitikimu, jis bejėgis, kad čia jau nebepadeda jo „praktiškoji psichoterapija“, ir jis savo nesugebėjimą kompensuoja pykčiu. Tatai yra gal dar gera; čia yra nors aiškus savo nesugebėjimo prisipažinimas. Kiti gydytojai daro dar blogiau: jie prirašo pacientui bereikalingų vaistų, liepia vėl ateiti, vaišina vėl kitais receptais, siunčia į kurortus, skiria injekcijas, masažą ir t. t., vienu

žodžiu, chroniškai išnaudoja tokį pacientą ir pridaro jam kartais didelių medžiaginių nuostolių. Arba, pacientas vaikščioja nuo vieno gydytojo į kitą, kiekvienas jaučiasi turįs teisę jam prirašyti vaistų, o pacientas su savo psichogeniniu sutrikimu lieka kaip buvęs. Ir tada jis dažniausiai patenka į šundaktarių rankas.

Del principo reikia visiškai atsisakyti nuo termino „hysterikas". Šitas terminas yra pasenęs, jis nieko nesako, tat yra senesnių laikų liekana, laikų, kada gydytojai nežinojo, ar nenorėjo pripažinti, kad žmogus yra „zoon psychikon" (būtybė su siela). Nėra daugiau „hysteriškų" sutrikimų (pvz., paralyžių); yra tik psichogeniniai sutrikimai.

Apie sielos traumą dažnai pamirštama klausti. O tokios traumos būna labai reikšmingos. Jei kuris nors organas nuolat perdaug varginamas, jis pavargsta ir rodo sutrikimus; kodėl gi stiprus sielos sukrėtimas negali panašiai veikti nervų ir smegenų? Galima paklausti, kuriuo būdu, kuriais keliais sielos dirginimas persiduoda kūno dalims, kur yra tiltas tarp sielos traumos ir somatinių apsireiškimų? Tatai mes žinome: tat yra vegetacinė nervų sistema. Tiktai per ją mes gauname psichogeninius ir neurotiškus sutrikimus. Šitokie sutrikimai nepareina nuo mūsų valios; mums žinoma, pvz., kad del psichinių pergyvenimų sustoja menses, per anksti gimsta kūdikis, žinomi atsitikimai tariamojo nėštumo, psichogeninių odos sutrikimų (urticaria, ekzema), nuostabių stigmatizacijos reiškinių.

Nuo šitų, su mūsų valia nesusijusių reiškinių, reikia skirti daugelis neurotiškų reiškinių, kurie kaip tik yra susiję su valia, su noru arba su siekiama nauda. Toks psichinis pagrindas sukelia vad. „willkürliche Reflexverstärkung" (Kretschmer), t. y. ligonis noriai pasiduoda savo simptomams. Visa armija tokių ligonių buvo vad. „karo hysterikai" ir tebėra vad. „rentų medžiotojai". Socialinis draudimas (ligonių kasos) tokios rūšies ligonius produkuoja šimtais ir tūkstančiais. Šitokiais atsitikimais, žinoma, terapija tėra tik viena: neduoti pacientui to, ko jisai neteisingai reikalauja.

Sielos mes negalime dabar traktuoti tik kaip „epifenomeną" (Epiphänomen), kaip buvo manoma ypač antrojoje XIX šimtmečio pusėje. Nors atsimename ir Platono laikų gamtininkų tvirtinimą, kad Sokratas vis sėdi kalėjime ne del savo moralinio nusistatymo, bet del to, kad jo raumenys ir sąnariai nesugeba jo kaulų, griaučių iš ten išnešti. Buvo laikų, kada net žinomi psichiatrai skelbė: „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten"; o apie neurozes sakydavo, kad tat esą smegenų žievės funkcijos sutrikimai, arba „nervų nusilpimo" padarinys, „nerviškas persidirbimas", nuovargis ir t. t.

Gydytojas nepsichoterapeutas turi pasisekimą tik tam tikrų, lengvų neurozių atveju, būtent, neurozių su viršine struktūra. Tokios neurozės yra šios:

1) Neurozės, kurios glūdi ne asmenybės gilumoje, bet paviršiuje, kurios prie asmenybės lyg ir laisvai prikibusios (locker hängende Randneurosen);

2) Lengvos, mažai afektų apsunkintos, psichogeninės sluoksninės neurozės (Schichtneurosen);

3) Egzogeninės, pašalinės neurozės (Fremdneurosen).

Simptomai, nerviški-funkciški sutrikimai, kurių pagrinde yra vienas iš šitų trijų neurozių, lengvai pašalinami kiekvieno prityrusio gydytojo. Tat yra bemaž pusė visų neurozių. Bet toliau paprastas gydytojas jau bejėgis, nes jau prasideda sunkiosios neurozės; tat yra: gilūs sielos pergyvenimai, sunkios psichogeninės sluoksninės neurozės, charakterogeninės branduolinės neurozės (Kernneurosen). Šitais atsitikimais būtų klaidinga, tiesiog žiauru, apeliuoti į paciento protą, įsakyti jam „susiprasti", — vis vien jis to negalės padaryti, jis perdaug yra viduje varžomas (unter dem Zwang). Čia prasideda tikroji psichoterapija, su kuria galima pagydyti bemaž dar 30% neurozių.

Jau senesni gydytojai hipnotizieriai (pvz., Oskar Vogt) parodė, kiek galima padėti tokiems nelaimingiems pacientams techniškai gerų hipnozės seansų pagelba. Dar toliau, iš hipnozės studijų išsivysčiusi „gilumos psichologija" (Tiefenpsychologie), psichoanalizinės metodės, davė dar geresnių terapinių efektų, išaiškindama, kodėl šitie nelaimingieji žmonės paprastiems gydytojo įkalbinėjimams nepasiduoda.

Kiekvienas žmogus apie savo vidinį gyvenimą aiškiai težino tik mažą dalelę. Visos kitos plačios sielos gyvenimo sritys, sielos saitai, sielos jėgos — visa tat jam pačiam lieka neprieinama. Moksliškoji psichologija, pvz., puikios eksperimentinės Ach'o valios studijos (Willensstudien), arba ir modernioji gilumos psichologija šitas slėpiningas sielos sritis vis daugiau atidengia.

Jung mato neurozėje ne kažin kurį pacientui iš esmės svetimą susirgimą, kuris be atodairos galima pašalinti, „lyg dantis ištraukti"; jo nuomone, neurozė yra „žmogaus noro pagyti išraiška", lygiai kaip, pvz., karštis. „Reikia stengtis suprasti, ką neurozė mano, ką ji moko, kas yra jos esmė ir tikslas". Neurotikui reikia nurodyti vėl kelias į sintezę tarp „aš" ir pasaulio, nes kiekvienos neurozės pagrindas yra nesugebėjimas siekti šitos sintezės. Todėl Jung neurozę ir vadina „ein missglückter Anpassungsversuch".

Ar galima mokyti ir išmokti psichoterapijos? Kas tam tikslui reikalinga? Visų pirma reikia pagrindinai žinoti gilumos psichologijos dėsniai ir metodės. Bet tatai galima tik gerai nusimanant bendrinėje ir mediciniškoje psichologijoje, be to, psichiatrijoje ir psichopatologijoje. Reikia mokėti įsijausti į kito žmogaus padėtį, reikia būti visapusiškai išsilavinusiu žmogumi ir prityrusiu gydytoju. 2—3 metų specialių studijų pa-

kanka likti savarankišku psichoterapeutu. Tatai atrodo gal daug, bet juk ir internistui, rentgenologui, arba net chirurgui reikalinga dar 3—5 metų specializacijos.

Jau daug gero padarytų gydytojai, jei įsisąmonintų, kad lygiai taip, kaip siunčiami pacientai pas chirurgą, taip pat reikalinga tam tikri pacientai siųsti pas psichoterapeutą — tada daug pinigų ir laiko sutaupytų patys ligoniai arba ir įstaigos, kurių lėšomis jie gydomi.

Pas mus Lietuvoje dar nėra psichoterapeutų specialistų. Vidaus ligų klinika dažnai susilaukia pacientų su psichogeniniais sutrikimais; deja, padėti jiems dar negalime. Žinomas pas mus klinikoje liūdnas vienos pacientės neurotikės likimas: operuota vieną kartą, operuota vėl ir vėl, pagaliau ji liko tuo, kas vadinama „Narbenmuseum" (randų muziejus). Tat mūsų, gydytojų, auka. Arba, siunčia mums iš provincijos, iš apskrities ligoninės, pacientę su psichogenine aerophagia. Ligonė kenčia, svoris krinta, mes suprantame, kad čia gali padėti tik psichoterapeutas, deja... Bet vis delto jau didelis žingsnis pirmyn: mes nors suprantame, kur ligos pagrindas ir suprantame, kas jai galėtų padėti.

Klausimas jau yra pribrendęs: psichoterapija turi būti dėstoma kaip atskira, savarankiška medicinos mokslo šaka. Vokietijoje jau įsteigta „Deutsches Institut für psychoterapeutische Forschung und Psychotherapie". Šito instituto vedėjas yra prof. G ö r i n g, kuris kartu yra ir visų Vokietijos psichoterapeutų vadas (Reichsleiter). Darbas pradėtas 1936—1937 metų žiemos semestre. Čia gydytojai supažindinami su įvairiomis psichoanalitinėmis mokyklomis, su psichoterapine technika, demonstruojama daug polikliniškų atsitikimų, nuo paprastesnių atsitikimų žengiama prie vis sudėtingesnių. Įvairiuose miestuose (Miunchene, Gėtingene, Berlyne, Vienoje) sudarytos prie universitetų psichoterapinių studijų bendruomenės (Arbeitsgemeinschaften), kur dėsto prityrę psichoterapeutai. Ir šiaip, ne tik prie universitetų galima psichoterapijos metodžių mokytis; prityrę psichoterapeutai praktikai dėsto atskiromis sritimis, k. a.: H. J. S c h u l t z (Berlyne) dėsto autogeninį treningą, K ü n k e l (Berlyne) — individinę psichologiją, S e i f ir H e y e r (Miunchene) turi savo kursantus. Yra sanatorijų, kur gydoma psichoterapija: Keneburge (dr. K r a u s s), Lindaue (dr. S p e e r), Balenstedte (dr. L u c h s i n g e r), Obersendlinge prie Miuncheno (dr. R a n k e ir dr. S t e g e r). Suminėtina ir R u d o l f'o H e s s'o ligoninė Drezdene.

Tat yra vietos, kur galima psichoterapijos mokytis praktiškai. O tat yra svarbiausia. Reikia pačiam matyti ir dirbti, be to, kiekvienas kursantas turi pats būti analizando vaidmenyje, jis turi pats būti savo mokytojų analizuojamas. Tas pats kaip ir geru sporto gydytoju gali būti tik tas, kuris pats gerai praktiškai nusimano sporto rūšyse. Bet to dar neužtenka. Reikia nuolat dirbti toliau teoriškai, reikia skaityti speciali

literatūra. Pirmiausia skaitytina „Zentralblatt für Psychoterapie" ir „Hippokrates", toliau eina daugybė gerų atskirų autorių veikalų. Kasmet, be to, reikia sekti psichoterapijos kongresų darbai. Paskutinis kongresas buvo 1938 m. rugsėjo mėn. 28—29 d. Diuseldorfe.

Neslėpkime mes ir psichoterapijos pavojaus. Pagrindinis dėsnis: kuo tiksliausiai ir rūpestingiausiai ištirti ligonis somatiškai, ar nėra vis delto kurios organiškos priežasties.

H e y e r duoda keletą įdomių pavyzdžių.

1. Prekybininkas, kenčiąs, kad esąs nedrąsus su moterimis. Labai norėtų vesti, sukurti šeimą, bet nesugebąs. Pasėka: lieka sunkiu alkoholiku (Quartalsäufer). Ieškąs pagelbos pas žymų psichiatrą. Tas paguldąs jį ant sofos, duodąs jam tabletę (hypnoticum) ir išeinąs. Po 10 minučių grįžtąs, sakąs pacientui, kad dabar jis, pacientas, turįs miegoti ir pradedąs jam įkalbinėti, jog liga dabar praeisianti, moterų jis daugiau nesivaržysiąs, alkoholio daugiau nebegersiąs. Pacientas betgi nebuvęs visai užmigdytas; jis gulįs, klausąsis, ir jam darąsi baugu: nejaugi tat viskas, kuo šitas žinomas gydytojas, jo paskutinė viltis, norįs jam padėti? Kitą dieną pacientą radęs jo pažįstamas jau besižudantį.

Šituo atsitikimu nemokėta lege artis pravesti hypnozės, be to, čia buvo reikalingi kartotiniai psichoanalizės seansai.

2. Iš organų neurozių srities.

Moteris, 40 metų, sunkus, nesustabdomas vėmimas. Nuodugni kliniški tyrimai (internisto ir neurologo) neparodę nieko organiško. Pacientė perduodama psichoterapeutui (pačiam H e y e r'iui). Po antro hipnozės seanso vėmimas sustojęs ir daugiau nebesikartojęs. 6 savaites pacientė dar buvusi stebima klinikoje. Svoris padidėjęs, ūpas geras, linksma, tik, dieną prieš išrašoma, ji staiga miršta. Sekcija parodžiusi vištos kiaušinio didumo smegenų naviką.

Nors šitas atsitikimas buvo inoperabilis, nors ligonei 6 savaites prieš mirtį psichoterapija padėjo (ji pasitaisė, buvo linksma, gero ūpo), vis delto diagnostikos klaida liko.

3. Atsitikimas, kai vos nepražiopsotas dar operuotinas dalykas. Moteris, skundžiantisi skausmais skrandžio srityje, svoris krintąs, depresija. Ligonė buvusi gerai ištirta, kartotinai peršviesta, vis delto organiškos priežasties nerasta. Psichoterapija padėjusi, skausmai sumažėję, svoris pakilęs, nuotaika pasidariusi geresnė. Bet prityrusio psichoterapeuto jausmas buvęs toks, kad rezultatas turėtų būti dar geresnis. Dar kartą buvę rentgenologiškai tirta, ir duodenum'e rastos įtartinos vietos. Operacija parodžiusi 4 opas.

Mes matome, kad pasinaudojus psichoterapija galima žymiai padėti net ligoniui, turinčiam organišką susirgimą. Mes žinome, kad organiškų susirgimų atveju dažnai būna vad. „psychischer Überbau", kad psichiškai ligonis tada irgi kenčia. Nuo šito galima jis gelbėti. Bet iš šitų atsitikimų mes taip pat suprasime, kodėl B e r g m a n n taip labai yra užakcentavęs savo „Reduktion der Psychoneurosen". Jis vis reikalavo: iš pradžių tikrai nustatyti, kad čia ne organiškas susirgimas, — tik tada galima tas atsitikimas perduoti psichoterapeutams.

Psichoterapijos sritis yra plati ir dėkinga. Tik jokiu būdu negalima psichoterapijoje vadovautis kuria nors viena pažiūra, ir tik jos pagelba stengtis išaiškinti psichogeninio sutrikimo priežastis. Tat yra perspėjimas tik tos ar kitos „mokyklos“ (Freud, Adler) sekėjams, nes tada psichoterapeutas virsta jau sektantu. Psichoterapijos darbas turi būti ne reduktyvus, bet produktyvus, reikia pacientui vėl parodyti jo gyvenimo tikslas.

Zusammenfassung.

Behandelt werden die Wege, die Gefahren u. die Ziele der Psychotherapie.

Literatūra.

1. Eliasberg: Rückblick u. Ausblick der Psychotherapie. „Ther. d. Geg.“ 1926 m. 5 nr.
2. Froboese-Thiele: Ziele u. Wege der Psychotherapie. „Ther. d. Geg.“ 1934 m. 10 nr.
3. Göring: Weg u. Ziel der Psychotherapie. „Münch. m. W.“ 1938 m. 38 nr.
4. Hattingberg: Neue Bestrebungen in der Psychotherapie. „Ther. d. Geg.“ 1937 m. 8 nr.
5. Heyer: Gefahren u. Möglichkeiten der Psychotherapie. „Ther. d. Geg.“ 1937 m. 5 nr.
6. Heyer: Praktische Seelenheilkunde. Lehmann Verlag, 1935.
7. Schultz: Seelische Krankenbehandlung, Jena, 1930.
8. Schultz: Neurose, Lebensnot, ärztliche Pflicht. Leipzig, 1936.
9. Berichte über die Kongresse für Psychotherapie, in „Ther. d. Geg.“

Dantų gyd. J. Matjošaitienė-Biliūnienė.

Caries'o profilaktika.

Kaip žinoma, ten, kur yra pasireiškęs caries, seilėse ir pačiuose caries'o židiniuose randama daug lactobacillus acidophilus. Šitie bacilai yra ligos kėlėjai; tačiau jau gana seniai paaiškėjo, kad jie nėra vienintelė pakankama ligos priežastis. O vis delto caries'o gydymas ir jo profilaktika dar ir dabar tebegrindžiami Miller'io nustatytu cheminiu-parazitiniu procesu. Turint galvoje vien šitą priežastį, ir buvo keliama žinomiausia apsisaugojimo priemonė: juo labiau atsidėjus valomi ir dezinfekuojami dantys, tuo mažiau belieka bakterijų ir tuo būdu mažiau belieka pavojaus susirgti caries'u. Bet pasižvalgius po mokyklinio amžiaus vaikų dantų sveikatingumo lenteles ir kitas statistikas, tenka prisipažinti, kad, kur higienos reikalavimų labiau paisoma, ten caries vis daugiau plinta. Vokietijoje, Švedijoje, kur gyventojų higienos lygmuo drauge su kultūra yra aukštas, apie 80—90% mokyklinio amžiaus vaikų yra paliesti caries'o. Tat yra labai didelis procentas, ir tatai aiš-

kinti vien netinkama dantų priežiūra visai negalima. Pagaliau turime faktų, kada priežiūra esti ta pati, o dantų gedimas žymiai padidėja; pvz., nėštumo metu dažnai dantys suserga caries'u, taip pat įtempto, ilgesnį laiką trunkančio, darbo metu. Taigi, caries priklauso tiek nuo išorinių priežasčių — blogos priežiūros, rūgščių veikimo, tiek ir nuo grynai vidinių veiksnių — maisto, konstitucijos, vidaus sekrecijos sutrikimų, mineralinių medžiagų apykaitos sutrikimų, o, be to, dar nuo paveldėjimo, aplinkos ir klimato. Visų šitų veiksnių suma ir sudaro tinkamą dirvą ligai plisti: kada nėra tiek vietinio, tiek ir viso organizmo atsparumo, tada ir bakterijos gali sparčiai veistis.

Norint apsisaugoti nuo caries'o, tenka išsiaiškinti visi aukščiau minėtieji veiksniai, kurie prisideda prie ligos, o susekus priežastis, galima bus rasti kovos būdai. Šitas kelias dar nėra ištirtas, daugelis klausimų tebėra odontologinėje literatūroje ginčijami, bet tatai juo labiau skatina mus tuo domėtis ir tirti toliau. Negalima juk tenkintis vien paskutine ligos stadija, kada jau dantys genda; reikia ligai pakirsti šaknys, kada ji tebėra pačioje pirmojoje stadijoje (akiai nematoma).

Pirmoje vietoje iškyla veldinybės klausimas. Jei iš tikro caries yra paveldima, tai jokia profilaktika čia neturėtų reikšmės; beliktų tik pasitenkinti paprastu gydymu ir bakterijų šalinimu, atsidėjus prižiūrėti burną. Šiandien veldinybe ypatingai domimasi, tatai darosi net ir mados dalykas, todėl daugelis autorių ir caries laiko paveldimu dalyku. Tatai dar tebėra tyrimo stadijoje, bet keletas darbų jau iš tos srities yra. Iš vienakiaušių dvynių stebėjimų tepaaiškėjo, kad dantų puvimui daugiau turi reikšmės aplinkos veiksniai kaip veldinybė. Tiriant šeimas, pasirodo, kad daugumoje sveikų dantų tėvai turi tokių pačių dantų ir vaikus; kur tėvų dantys linkę gesti, ten ir vaikų dantys silpni. Veldinybė, tiesa, turi savo gana komplikuotus dėsnius ir dažnai atsiliepia senelių ligos vaikams ir t. t.; čia sunku rasti tikslumas. Pastebėta, kad eskimų dantys esti geri tol, kol jie gyvena įprastose, laukinėse, sąlygose, o patekęs į civilizacijos nagus, jų organizmas praranda tą atsparumą. Tatai prieštarautų bet kuriam paveldėjimo teigimui: juk negalėtų paveldimoji masė taip greitai pasikeisti; tam reikėtų ilgos kartų eilės. Bet giliau pažvelgus į veldinybę, tenka daryti, kaip sako B a u r, šios išvados: paveldimi tėra polinkiai, bet niekada ne ypatybės. Visai tat pat tinka ir dantų puvimo bei paradentozės ligoms. Vaikas atsineša su savimi atsparumą šitoms ligoms, arba, priešingai, polinkį sirgti; tada visa eilė veiksnių, kaip antai: klimatas, maistas, aplinka, mineralinių medžiagų apykaita ar šiaip kuri organizmo liga, — gali sulaužyti menką vietinį atsparumą; o kur paveldėta gera

dantų medžiaga, ten kartais ir badas ir blogiausios gyvenimo sąlygos nepajėgia palaužti atsparumo.

Iš to išvedama, kad žmogaus galioje lieka gana daug veiksnių, kuriuos, gerai ištyręs ir pagal reikalą modifikuodamas, žmogus gali ligai užbėgti už akių: šalindamas tuos veiksnius, kurie kenkia dantų ir viso organizmo sveikatai, ir silpnindamas paveldėtus polinkius.

Kas ypatingai mažina atsparumą dantų puvimui? Daugybė literatūros čia rėkte rėkia — civilizacija. Stebint dabarties laukinius, matoma, kad jie daug mažiau tepažįsta caries'ą. Parūpo tada pažiūrėti, kiek šita liga buvo paplitusi mūsų priešistorinių prosenių tarpe: pasirodo, kad iškastos kaukuolės iš akmens gadynės terodo vos apie 1% sugedusių dantų, bet čia ne visi autoriai sutinka: vieniems atrodo, kad caries'o ir tada būta plačiau paplitusio. Šiaip ar kitaip žiūrėsime, bet šiandien sugedusių dantų procentas siekia net 95%; kur to priežastis? Kai kurie kaltina ugnies vartojimą maistui gaminti; betgi ugnies nepažįstančių tautų dabar bemaž nėra, o laukinių tautų caries labai retas. Kiti įžiūri čia saulės reikšmę. Šita nuomonė jau daug įtikimesnė, nes ir praktika rodo, kad saulės spinduliai, ypač ultravioletiniai, skatina augti kaulus. Pastebėta, kad tų pačių vokiečių, kurių vaikai Vokietijoje ligi 95% yra paliesti caries'o, atsidūrus jiems Afrikoje, vaikų dantų puvimas nukrinta ligi 25—30% (P r o e l'io tyrimas). Taip pat su žydų vaikais Palestinoje: jau pirmoji imigravusiųjų žydų karta turi žymiai geresnius caries'o atžvilgiu dantis. Antra vertus, tie patys negrai, kurie saulės nemažiau gauna, vis delto serga caries'u. Klaidinga būtų, pasigavus vieno kurio fakto, atmesti saulės reikšmė; tačiau nereikia pamiršti, kad caries, kaip bendrinis organizmo sveikatingumas, pareina ne nuo kurio vieno veiksnio, bet nuo viso jų komplekso. Pati civilizacija nesukelia caries'o, o tik tos nenatūralios sąlygos, kurios deformuoja žmogų.

Labai įdomų bandymą yra padaręs A d l o f f su beždžionėmis. Jis ištyrė 500 beždžionių kaukuoles iš Paros apylinkių, prie Amazonės. Nušautų laisvų egzempliorių dantys buvo sveikutėlaičiai, o ten pat laikomų zoologijos sode beždžionių daugumas sirgo caries'u. Šituo atveju klimatas, vanduo, paveldėjimas (daugelis zoologijos sodo gyventojų buvo sugauti iš laisvės) nebeturi reikšmės; priežasčių tenka ieškoti mityboje, viso gyvenimo būdo pakitime, kas neigiamai veikia medžiagų apykaitą, taigi, ir organizmo atsparumą. Panašiai yra ir su žmonėmis: miestų gyvenimas išplėšia žmones iš natūralių sąlygų; nei darbas, nei aplinka, nei maistas nepritaikytas prie natūralios gamtinės žmogaus prigimties; mes gauname maistą virtą ir keptą, visada minkštą, susmulkintą. Del šito dantų

funkcija žymiai sumažėja. O nebereikalingi organai per ilgą laiką atrofuoja.

Dantys sudaro vieną iš svarbiųjų mūsų virškinamojo aparato organų. Klusmann savo darbe apie priekandžio sutrikimus ir mitybą pastebėjo, kad, kur gausu caries'o, ten atitinkamai dažnas ir virškinamųjų organų vėžys. Iš tų savo stebėjimų jis daro šias išvadas: priekandžio ir kitų virškinamųjų organų ligos turi turėti priežastis, ir dantų gedimas tenka laikyti gerai matomu ženklu ir perspėjimu, kad kažkas visame organizme negera; bendrosios viso virškinamųjų organų gedimo priežasties tenka ieškoti netinkamuose maitinimosi papročiuose, nes dažniausiai liga užklumpa tuos organus, kurie dalyvauja mityboje. Taigi, mūsų modernusis mitimas kenkia organizmui. Tuojau ateina į galvą palyginti mūsiškis būdas su labiau prie gamtos prisitaikiusių laukinių žmonių mitimo būdu. Šitoje srityje daug yra nudirbęs Kroemer. Visų pirma jis sako, kad šiandien gyvenančiose tautose, kur geresni dantys, ten pastebimas ir labai primityvus gyvenimo ir valgymo būdas. Mintama ten daugiausia augaliniu maistu, pieno produktais ir nedaug tevartojama mėsos. Duonoje teberandama visos maistingosios dalys, nes malimas yra primityvus. Jei vartojama mėsa, tai ji yra visai šviežia, dažnai žalia, joje todėl išlieka daug vitaminų. Kai kurie mėsos šalininkai ima pavyzdžiu šiaurės gyventojus eskimus; jų maisto didžiausiąją dalį sudaro mėsa, o augalinio maisto labai maža tegauna, o vis dėlto dantys ir organizmas esti atsparūs ligoms. Tačiau pamirštama, kad eskimai geria šiltą gyvulių kraują, kuris yra stipriai šarminis ir neutralina nuo mėsos susidariusiųjų rūgščių perteklių. Seniau suvartojamojo maisto gausumas labai svyravo: į žiemos galą jo labai sumažėdavo ir tuo metu visiška šviežių augalų stoka su savo vitaminais nesuardydavo reikalingų organizmui dalių pusiausvyros, kuri ypatingai svarbi, nes kurių nors dalių tiek stoka, tiek perteklius kenkia organizmui, o mes, gyvendami civilizacijos dirbtinėse sąlygose, nustojome instinktinės saiko nuovokos. Dabar mes beveik viską verdame: panaikiname tuo būdu vitaminus piene, išvirę daržoves, išpilame jų vandenį, kuriame esti ištirpusios mineralinės dalys, duoną persijojame atmesdami grūdo luobelėje esančias svarbiausias dalis — visa mityba yra nebenatūrali. Tenka dabar ilgo tyrimo būdu susekti, kurios mūsų maisto dalys yra reikalingos, kuriame tarpusavio santykyje jos turi būti, — taigi, pakeisti dingęs instinktas moksliniu saiko matu. Tatai nėra lengvas dalykas, ir tinkamai prisitaikyti prie žmogaus ranka apardytų gamtos dėsnių, vyraujančių mūsų organizme, gal ir niekada negalėsime; tačiau dabartiniu metu daugelyje sričių šituo klausimu težengiame pirmuosius žingsnius ir todėl susitinkame kuo priešingiausių viena kitai nuomonių.

Tokie svarbūs mūsų maisto produktai, kaip, pvz., mėsa ir cukrus, įvairių tyrinėtojų įvairiai vertinami. Yra ir kraštutinių pažiūrų: kai kurie mėsą ir cukrų priskiria prie žalingų organizmui dalių. Esą nuo gausaus mėsos vartojimo atsirandąs organizme rūgščių perteklius, kurio nebesuspėjančios bazės suneutralinti, o rūgštys, besijungdamos su kaulų sistemos kalkėmis, silpninančios kaulus ir drauge dantų atsparumą. Jau daug geriau, jei organizme yra bazių perteklius, o jų daug esama visuose vaisiuose, bulvėse, kraujyje ir piene; rūgščių organizme atsiranda nuo mėsos, žuvies, kiaušinių ir javų. Pasirėmę stebėjimais ir teoriniais apskaičiavimais, daugelis (H a n k e n, H e i n r i c h) tvirtina, kad vegetarinis režimas esąs sveikesnis žmogaus organizmui ir kaulų sistemai. Bet giliau pažvelgus į tuos išvedžiojimus, man rodosi, kad čia visai nėra svarbu pašalinti mėsa iš vartojimo, o daug svarbiau organizmas ja neperkrauti, nesugadinti pusiausvyros tarp rūgščių ir šarmų organizme.

Panašus, tik gal dar kategoriškesnis, eina ginčas del cukraus vartojimo. Vieni (kaip, pvz., B i r c h e r-B e n n e r, K u n e r t) griežtai pasisako prieš cukrų, argumentuodami, kad, pirmiausia, smulkiausiuose dantų plyšeliuose, kad ir kuo nuodugniausiai dantis valytum, pasilieka cukraus dalelių, iš kurių, seilėms veikiant, atsiranda pieno rūgštis, ir del to tose vietose ištirpsta kalkės, o ten jau bakterijoms lengviau prasiskverbti į danties vidų. Antra, nelaiku suvartojami didesni cukraus kiekiai pakerta maisto įvairumo pusiausvyrą, nes jis yra sotus. Del cukraus atsiranda ir rūgščių perteklius (kraujo acidozė), o tatai blogai atsiliepia visai kaulų sistemai. Keletas Mičigano valstybės Amerikoje gydytojų 1936 m. dantų gydytojų kongrese Vienoje yra padarę pranešimą apie savo bandymus su vaikais uždarose auklėjimo įstaigose, norėdami patirti, kaip atsiliepia cukrus dantų sveikatai. Vienai grupei vaikų buvo duodamas maistas su labai mažu kiekiu cukraus, trupučiu mėsos ir pakankamu kiekiu žalių daržovių bei obuolių. Po kelių mėnesių tokio mitimo dantų puvimas sumažėjo: vieniems šitas procesas apstojo, kitiems visai išnyko, mažai daliai nieko nepadėjo. Vėliau tiems patiems vaikams imta duoti dideliais kiekiais saldumynų. Netrukus pasirodė skirtumas: caries'o susirgimų skaičius žymiai pašoko. Tokių eksperimentų, tiesa, dar nedaug padaryta ir tie patys atlikti, palyginti, su nedideliu vaikų skaičiumi.

Yra todėl visai priešingų nuomonių (pvz., von G o r d o n'o), kurie visai atmeta cukraus žalingumo teoriją. Bet visų įtikimiausios atrodo vidurio mintys, pvz., žymus mitybos fiziologas B e r g sako, kad tik didelis cukraus kiekis, patekęs į organizmą vienu kartu, sudarąs perrūgštinimo pavojų, nes šarminės dalys nebesuspėjančios suneutralinti. Kai kurių yra nustatyta, kad

tokia norma yra nuo 2—4 gr. cukraus vienam žmogaus kūno kg., taigi, suaugusiam nuo 140 ligi 240 gr. Išvada tenka pasidaryti visai panaši, kaip ir mėsos atžvilgiu: tik saiko neišlaikymas gali būti pavojingas.

Visai kas kita su viena iš svarbiausių mūsų maisto dalių — duona. Čia ir ginčų mažiau ir išvados konkretesnės. Duona ypatingai susirūpinę vokiečiai, kurie, vykdydami autarkinį ūkį, stengiasi šiandien sunaudoti kiekvieną smulkmenėlę, gaunamą jų krašte — Vokietijoje. Ir todėl prof. M o h s patetiškai šaukia: „Vokiečių tautos sveikatingumas negali ilgiau pakęsti, kad pusantro ar du milijonai centnerių vertingų baltymų, t. y. kiekis baltymų malūnų išskiriamose sėlenose, būtų kasmet išmetami! Tokio kiekio baltymų pakanka 5—7 milijonams suaugusių žmonių per vienerius ištisus metus!“ Šitaip turi pagrindo šaukti ne vien teoretikas tyrinėtojas, tatai vaizdžiai rodo pats gyvenimas ir eksperimentai. Viena ypatingai krinta į akis: šveicarietis gyd. O e t l i stebėjo tokį faktą dviejuose gretimuose Ayer ir Vissoie kaimuose. Pirmajame grūdai buvo malami stambiai, naminiu būdu ir pagal seną paprotį duona tekepama 4 kartus per metus. Todėl vartojama ji paprastai kieta, vos vos įkandama. Tuo tarpu, pro gretimą Vissoie kaima išvedus kelią, atsirado jame moderniška kepykla su šviežia ir smulkiai malta duona. Ištyrus pirmojo kaimo gyventojų dantis, iš 800 atsirado vos 3 su lengvu caries'u, tuo tarpu antrajame, ilgesniam laikui praėjus, iš 36 vaikų vos 4 teturėjo visai sveiką priekandį. Čia prisideda dvejopa priežastis: modernusis malimas išmeta maistingąsias sėlenas, o antra — šviežia duona minkšta ir dantims maža darbo. Dantų ir smegenų gimnastika yra būtina dantų sveikatai, ji yra viena iš svarbesniųjų profilaktinių priemonių paradentozėse, o taip pat caries'o atvejais.

Kai kurie gydytojai buvo įsikandę tą kietumą ir ėmę skelbti, kad geriausia būsianti švediška deginta duona; tačiau bandymai rodo ką kitą: ilgai deginta duona nustoja vitaminų ir ilgą laiką su ja maitinamos žiurkės (A b e l i n'o eksperimentas) vienos išgaišo, kitos nustojo visimo galios. Mėginama tatai aiškinti E-vitamino stoka, kurio randama grūdų gemaluose, ir kuris karštyje nustoja savo galios. Buvo bandyta ir su žmonėmis, bet nepastebėta kurių nors pakaitų. Neišsprendus klausimo, kaip turėtų būti gaminama duona, kad ji nenustotų nė vienos savo maistingosios dalies, viena tėra aišku, kad reikia plėsti žmonėse mintis, jog būtų vartojama rupesnė ir kietesnė duona. Tatai nėra smulkmena, į kurią nereikėtų kreipti dėmesio, anaiptol — vienas iš svarbesniųjų mitybos higienos dalykų.

Kalbėdami apie maistą, nekartą minėjome vitaminus, kurie nepaprastai reikšmingi organizmo statybai; nemažiau svarbos

jie turi ir caries'o profilaktikai. Sustosime ties keliais svarbesniaisiais vitaminais.

A-vitaminas, skatinąs augimą, ypač kaulų, epitelio suragėjimą, reikalingas atsispirti prieš bakterijas; jo randama gyvuliniuose riebaluose, kiaušinio baltymuose, svieste ir žaliosiose augalų dalyse. C-vitaminas — antiskorbutinis, ir jam priskiriamos augimo ir atsparumo žadinamosios funkcijos. Jo stoka padeda paradentozei atsirasti, o kadangi taip pat kenkia kapiliarams, tai turėtų mažinti ir dantinės medžiagos atsparumą infekcijoms. Jo randame vaisiuose, morkose, pomidoruose ir bulvėse, tik jis labai opus orui ir greitai išdžiūsta. Abu šie vitaminai (A ir C) svarbūs audiniams sudaryti; jų stoka dantų formavimosi metu neigiamai atsiliepia jų medžiagos atsparumui ateityje.

Tiesioginai caries susietas su D-vitaminu, vadinamu antirachitiniu; jo gausiausia kepenyse, kiaušinių trynyje, piene, morkose.

Amerikoje dantų gydytojų grupė, Hanke's vadovaujama, padarė maitinimo bandymus su 341 vaiku. Jie buvo 3½ metų maitinami uždaroje mokykloje maistu, kur ypatingai buvo gausu vitaminų. Jie gaudavo per dieną po 240 gr. apelsinų sunkos, 1—2 citrinas, 100 gr. pieno, 1—2 kiaušinius, ligi 1 kg. daržovių ir vaisių, tik truputį mėsos, apie ketvirtį kg. duonos ir apie 60 gr. sviesto. Rezultatai pasirodė įdomūs: 50% caries, nors ir negydomas, sustojęs visai, 16% progresavimas labai sulėtėjęs, 15% buvę sveiki likę tokie, o 18% — likę nepaveikti.

Tokį patį aiškų įrodymą, kaip reikalingi vitaminai, matome ir Oslo mieste pravestose mokyklų reformose. Tenai vaikų caries siekė net 96%. Susirūpinę gydytojai visuomeniniu mastu pravedė priežiūros sustiprinimą; buvo paleistos po mokyklas išmokslintos prižiūrėtojos, kurios mokė ir rūpinosi vaikų dantų higiena. Bet čia pat dar įsteigti vadinamieji Oslo pusryčiai, kur ypatingai kreipiama dėmesio į vitaminus ir kuriuos duoda norintiems mokiniams iš ryto mokykloje. Ir kas pasirodo: nors valomi dantys visoje mokykloje vienodai, o pusryčiaujančiųjų mokykloje vaikų, daugiausia iš vargingiausiųjų šeimų, caries sumažėjo net 39%.

Iš tų kelių pavyzdžių matyti, kokios didžiulės įtakos turi dantų sveikatai tinkamas maistas.

Pažvelgus į visas čia suminėtas caries'o priežastis, taip pat turint galvoje, kad jos nėra šituo kartu visos apimtos ir, be to, esama mums nežinomų veiksnių, kurie palengvina kelią dantų puviniui atsirasti, — atrodo, kad belieka nuleisti rankas: tiek daug atsiranda visokių reikalavimų. Iš tikrųjų taip nėra: caries, tiek ir paradentozė yra viso organizmo sveikatingumo

rodiklis, taigi, pirmiausia tenka rūpintis apskritai mitybos racionalumu, o paskui vietine profilaktika — burnos priežiūra. Iš maisto, kaip jau teko pastebėti, reikalaujama kelių pagrindinių dalykų: mūsų organizme neturi būti rūgščių pertekliaus, kuris atsiranda vartojant per daug baltyminio maisto; jau daug geriau šarminių junginių persvara. Antras svarbus dalykas — tat pakankamas vitaminų kiekis maiste. Trečia — dantys turi turėti darbo; be darbo, jie nustoja jėgos, o tuo tikslu gerai vartoti kietesnis valgis, duoti jiems pakramtyti, t. y. duotina smegenims masažo ir dantims gimnastikos.

Visa tat mums, gydytojams, yra daugiau ar mažiau žinomas dalykas, tačiau platesnei publikai daugiausia negirdėti reikalavimai, arba jei ir girdėti, tai neįsisąmoninti. Mes per daug užsidarę savo kabinetų ribose, mes mokame savo žinias taikyti tiktai tada, kada žmonės pas mus ateina jų prašyti, net pirktis! Tatai yra tam tikru požiūriu net neetiška. Mes per daug mažai esame socialūs, nesijaučiame esą skolingi visuomenės nariai. Taip neturi būti. Kiekviena liga turi turėti tam tikrą dirvą, turi būti jai tam tikrų priežasčių. Jei jos jau ištirtos, tai savaime iškyla reikalavimas kuo plačiausiai sąmoninti žmones, kad galėtų išvengti ligų. Neužtenka miesto mokykloje karts nuo karto vaikus apžiūrėti ir liepti paskui taisyti dantis, nesirūpinant, del kurių priežasčių tam ar kitam jie genda. Pagaliau, čia pavieniui nustatyti nieko nepadės. Turėtų būti suorganizuotas kuris nors higienos propagandos centras. turėtų būti skaitomos paskaitos. Galima suruošti sveikatos paroda, vaizdžiai diagramomis parodyti atskirų aukščiau minėtų veiksnių reikšmė visam organizmui ir dantims. Tuo tarpu, kol mūsų darbas taip nesuorganizuotas, kol stinga statistikų ir savarankiškų tyrimų šitoje ir kitose srityse, galima naudotis ir svetimų kraštų duomenimis; svarbu juk parodyti žmonėms, paveikti jų galvosena, sužadinti jų susidomėjimas kreipiant jį tiek į sveikatos, tiek ir į ekonominius sumetimus: juk caries'ui gydyti išmetame daugybę pinigų! Turėtume ypatingai daug dėmesio kreipti į jaunimą, per mokyklas sąmoninti, pagaliau pratinte pratinti prižiūrėti dantis. Tatai yra plačiausia gydytojo visuomeniško veikimo sritis. Ypatingai jaunoji dantų gydytojų karta turėtų būti įsigyjus tiek daug žinių universitete, o vėliau nuolatos jas papildydama iš specialios literatūros ir gyvenimo praktikos, ypač gyvendama provincijoje, neužsidarytų savo kabinetuose — gydytojas turi paaiškinti apsisaugojimo priemones nuo ligos ne vien savo pacientams (o daugelis juk mūsų pasitenkina, sutaisę dantis ir nė pusės žodžio neužsiminę, kaip užbėgti už akių kitam vizitui pas gydytoją), bet ir galimiems ateityje pacientams.

Gyd. J. Mikužis.

Emphysema subcutaneum po laparotomijos.

(Iš V. D. Un-to Akušerijos ir ginekologijos klinikos. Vedėjas — prof. dr. Pr. Mažylis).

Akušerijos ir ginekologijos klinikoje po gimdymo buvo stebėti keli emphysema subcutaneum atsitikimai kaklo ir veido srityje. Vienas iš jų buvo aprašytas dr. J. Ciplijausko („Medicina" 1929 m. 7 nr.). Tokia emphysema dažniausiai, visai negydoma, pati savaime po kelių dienų rezorbuojasi.

Šįmet teko matyti emphysema subcutaneum po laparotomijos atsitikimą. Yra dvi teorijos, kurios aiškina emphysema subcutaneum po abdominalinių operacijų atsiradimą:

a) Infekcinė teorija aiškina, kad yra specialios, dujas gaminančios, bakterijos, priklausančios prie bacterium coli grupės. Organizmo reakcija būna maža, tik kartais pasirodo nedaug pūlių.

b) Mechaniškoji teorija aiškina, kad operacijos metu pakliūvą į pilvo tuštymą daug oro, kuris vėliau vienu ar kitu būdu patenkąs po oda ir sukeliąs emfizemą.

Emphysema po abdominalinių operacijų pasitaiko retai. Literatūros šituo klausimu maža. Madlener pirmasis surinko ir paskelbė kelis emfizemos atsitikimus po laparotomijų. Įdomu, kad jo rinkinyje teminimos tiktai ginekologinės operacijos. Dauguma ginekologinių operacijų daroma aukštai iškėlus dubenį, diaphragma su žarnomis nusistumia žemyn, galvos link: pilvo tuštyme pasidaro neigiamas spaudimas ir prieina daug oro. Gal del to ginekologai dažniau mato emphysema subcutaneum po abdominalinių operacijų.

Kai kurie autoriai pataria siuvant peritoneum'ą įdėti į pilvo tuštymą kateterį, kurio vienas galas pro peritoneum'o siūles būtų išsikišęs į žaizdos paviršių. Užsiuvus peritoneum'ą, kateteris išmetamas. Jie mano, kad, užsiuvus peritoneum'ą ir padidėjus tenai spaudimui, pro kateterį išeis oras ir tokiuo būdu bus išvengta pneumo-peritoneum'o. Tačiau toli gražu ne kiekvienas pneumo-peritoneum'as duos emfizemą. Čia reikia ypatingų sąlygų, kad oras iš cavum peritonei pro siūles prasiskverbtų po oda.

Kadangi emphysema subcutaneum mūsų akušerijos ir ginekologijos klinikoje stebima pirmą kartą, nusistatyta šitas atsitikimas aprašyti.

Sutrumpinta ligos istorija.

Ligonė **Marija V.**, 40 metų, darbininkė (lig. ist. 3.558 nr. 1938 m.). Priimta į kliniką 1938 m. rugsėjo mėn. 16 dieną.

Anamnezė. Jau 2 metai, kaip mėnesinės netvarkingos. Jos atsirandą kas 2 savaiti ir trunką po 10—14 dienų; pasirodą daug kraujo; kraujas kartais einąs gabalais.

Status praesens. Ligonė vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, menkos mitybos, išblyškusi. Pilvo sienelės oda susiraukšlėjusi — žymu odos perteklius. Pilvas įdubęs, pilvo sienelės riebalinis sluoksnis atrofavęsis. Širdis, plaučiai ir kiti organai be žymesnių patologiškų pakitimų. Svoris 52 kg.

Status specialis. Išoriniai lyties organai tvarkoje. Vaginos gleivinėje patologiškų pakitimų nerasta. Iš cervix uteri kabo keli maži polipai. Uterus padidėjęs, dviejų kumščių didumo, kietos konsistencijos, paslankus, neskaudamas. Adneksai ir parametrai laisvi.

Diagnozė: Myoma uteri.

X. 20 d. operacija. Duota bendrinė narkozė (pernocton'o 4,0 ir aether sulfuris 70,0). Atidarius pilvo tuštymą rasta dviejų kumščių didumo myoma uteri. Padaryta tipiška amputatio uteri supravaginalis. Pilvo pjūvis pasluoksniui susiūtas. Raumenys buvo labai ploni, bet siuvant gražiai susitraukė. Aponeurozė, dengianti pilvo tiesiuosius raumenis, gerai išsivysčiusi, stipri. Riebalinio sluoksnio beveik nebuvo. Visi pilvo sienelės sluoksniai buvo susiūti viena nepertraukiama siūle, tiktai aponeurozė sutvirtinta poroje vietų dar atskirais siūlais. Oda susiūta keliomis silkworm'o siūlėmis, o tarp jų uždėtos Michel'io kabutės. Ligonė operacijos metu miegojo gerai. Stovis po operacijos geras.

Tą pačią dieną vakare ligonė skundėsi, kad ją kankinąs sausas kosulys. Kosint skauda žaizdą. Auskultuojant rasta pavieniai sausi karkalai apatinėse plaučių dalyse. Ligonei pastatytos taurės.

Ketvirtą ir penktą dieną ligonė vėl skundėsi (IX 23—24 d.), kad ją kankinąs sausas kosulys. Kosint skauda žaizdą. Plaučiuose nieko nerasta. Nuo dicodid'o tablečių kosulys nurimo.

Septintą dieną po operacijos (IX. 26 d.) iš ligonės pusės jokių nusiskundimų nėra. Temperatūra iš lėto krinta. Ligonės stovis geras.

Aštuntą dieną po operacijos (IX. 27) nuimtos kabutės ir išimti siūlai. Randas užgijo per primam. Odos kraštai labai stipriai sulipę. Viršutiniame rando kampe rasti du kaštono didumo paslankūs tumor'ai. Pirmiausia buvo pagalvota apie kylą, tačiau tuojau paaiškėjo, kad tai didesni oro burbulai. Į abi puses nuo rando plačiai į šonus visur po oda jaučiama smulkesnė ir stambesnė krepitacija, kuri yra tipiška emphysema subcutaneum atveju. Emphysema jaučiama visame pilvo plote nuo umbilicus iki symphysis ossium pubis, o į šonus baigiasi maždaug ties linija, išvesta tarp žemutinės arcus costarum dalies ir crista iliaca.

Vienuolikta diena po operacijos (IX. 30 d.). Visą laiką dedamas spaudžiamas tvartis. Nuo jo didesni oro burbulai viršutinėje rando dalyje pranyko, tačiau smulki krepitacija dar jaučiama. Ji mažesnė rando vietoje, toliau nuo rando į šonus ji didėja. Ligonė jaučiasi gerai ir prašo leisti vaikščioti.

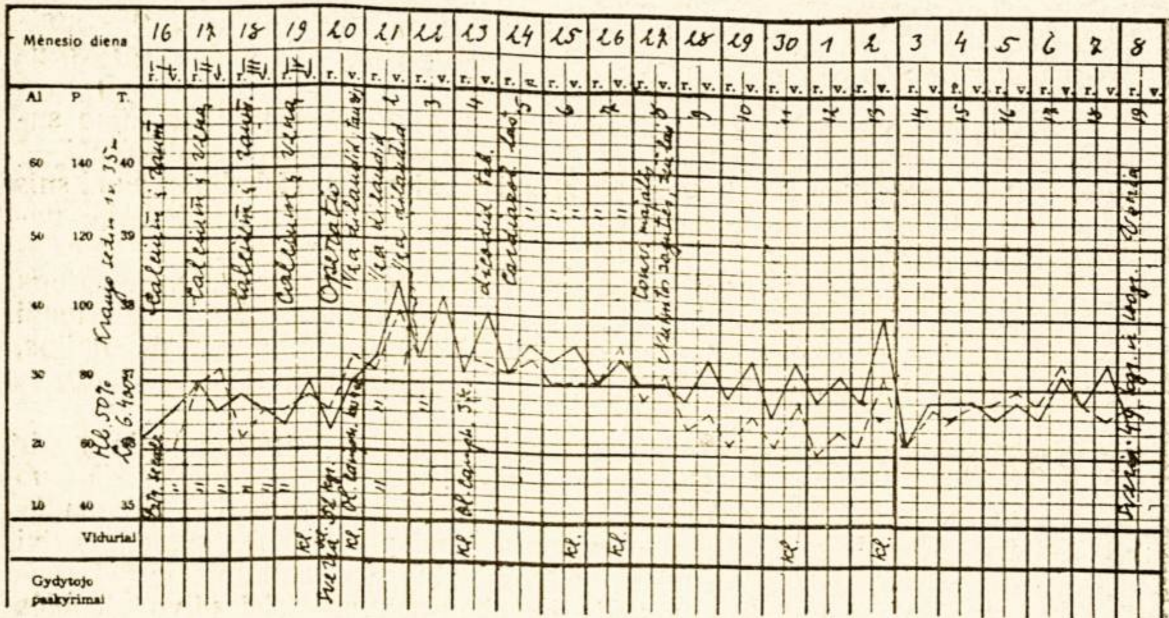
T°-ros eiga ir gydymas nurodytas atvaizde.

Keturiolikta diena po operacijos (X. 3 d.). Emphysema labai pamažu rezorbuojasi. Pradėta dėti smėlio maišai.

Septynioliktą dieną (X. 7 d.) krepitacija pranyko. Ligonei leista vaikščioti.

Aštuonioliktą dieną (X. 8 d.) ligonė išsirašo. Rando vietoje infiltratų neapčiuopiama. Žaizdos kraštai stipriai suaugę. Krepitacijos nejaučiama. Palpuojant bimanualiai per vaginam cervix'o kultė neskaudama, adneksai ir parametrai laisvi. Ligonės svoris išrašant 49 kg.

Šituo atsitikimu, manau, emphysema yra mechaniškos kilmės. Pilvo sienelės buvo labai sudribusios, pilvas įdubęs; bu-



vo operuota Trendelenburg'o padėtyje, užsiuvant pilvą asistentai laikė žaizdos kraštus aukštai iškėlę. Į pilvo tuštimą galėjo patekti daug oro. G ö t z e parodė, kad jau po 48—96 val. rentgenologiškai deguonies in cavo abdominis negalima rasti. Tačiau oras nevienodai greit rezorbuojasi. F r i t z rentgenologiškai tyrinėjo oro rezorbciją pneumo-peritoneum'o atveju. Jisai aprašo porą atsitikimų, kur jisai nustatė orą 13 ir net 16 dieną po operacijos pilvo tuštime 200—300 kb. cm. kiekiu. Taigi, ir šituo atsitikimu galėjo oro rezorbcija būti lėtesnė.

Kaip oras iš cavum peritonei pakliuvo po oda? Peritoneum sulimpa vėliausiai po 6 valandų, bet gali atsitikti, kad kurioje nors vietoje peritoneum'as nuo kosulio vėliau plyšta. Pavyzdžiui, B a u m a c k e r aprašo du atsitikimus, kur emphysema atsirado ketvirtą dieną po operacijos. Mūsų atsitikimu jokios indikacijos tvarčiui pajudinti nebuvo, todėl jisai buvo nuimtas tiktai aštuntą dieną, ir negalima tiksliai nustatyti emfizemos atsiradimo datos. Rezorbcija mūsų atsitikimu užtruko 9 dienas; B a u m a c k e r'o atsitikimais — 10 dienų; dr. C i p l i j a u s k o atsitikimu — 9 dienas.

Prieš infekcinę teoriją kalba labai stiprus išorinių žaizdos kraštų sulipimas ir klasiškas pjūvio sugijimas per primam — be jokių pūlių pėdsakų.

LITERATŪRA.

1. B a u m e c k e r: Das postoperative Spätemphysem. „Zbl. Chir." 1930 m. 1210 pusl.

2. Dr. C i p l i j a u s k a s: Poodinės emfizemos gimdymo metu atsitikimas. „Medicina" 1929 m. 7 nr.

3. K ü t t n e r: Emphysema scroti nach Nierenoperationen und andere Formen des Scrotalemphysems. 53 Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Ref. „Zbl. Chir." 1929. 1259 pusl.

4. Suermondt: Spannungspneumoperitoneum. „Dtsch. Z. Chir." 222.
5. Wildegans: Über den intraperitonealen Druck. „Mitt. Grenzgeb. Med. u. Chir." 1924.

AUTOREFERAT.

Ein Fall von Emphysema subcutaneum nach einer Laparatomie.

Ein Emphysema subcutaneum kommt nach einer abdominalen Operation selten vor. Im eben beschriebenen Falle entstand ein Emphysem nach einfacher Amputation der Gebärmutter. Das Emphysem nahm den Raum ein, der sich vom Bauchnabel bis zur symphysis ossium pubis und an den Seiten von der crista iliaca superior anterior bis zum unteren Rippenbogen erstreikt.

Nach zehn Tagen resorbierte sich das Emphysem komplikationslos. Bei dieser Gelegenheit wurde die Aetiologie des Emphysems behandelt. Es ist ausgeführt worden, dass im vorliegenden Falle das Emphysem auf mechanische Ursachen zurückzuführen ist.

Gyd. A. Gulbinas,
V. D. U. Odos ir ven. ligų klin. vyr. asistentas.

Arthritis gonorrhoica gydymas pyrifer'iu*).

(Iš V. D. Un-to Odos ir veneros ligų klinikos. — Vedėjas — doc. med. dr. Br. Sidaravičius).

Ne vienam iš ligonių, sergančiam gonorėja, tenka susilaukti vienos ar kitos gonorėjos komplikacijos. Viena iš sunkiausių ir labiausiai ligonį išvarginanti komplikacija yra gonorėjinis sąnario uždegimas, kuris pasireiškia labai staigia ligos pradžia su šalčio krėtimu, temperatūros pakilimu iki 38,5°—39° C., dideliais sąnario skausmais ir patinimais.

Vartojant gydymui proteininę terapiją, blenovakcinas, specifiškus serumus ar rentgeno švitinimą, skausmų ir tinimo mažėjimas, svyruojančios temperatūros kritimas vyksta labai iš lėto. Praėjus inflamaciniams reiškiniams del sąnario sukietėjimo ir raumenų atrofijos ligonis dar ilgai lieka nedarbingas.

Sunkiam ligonio stoviui palengvinti ir ligos eigai sutrumpinti, klinikoje gonorėjiniams artritams gydyti vartota berna, bucura, blenovakcina ir kitos vakcinos, bandyta panaudoti specifiški serumai, sąnariai švitinti rentgenu, bet negauta skirtingų gydymo rezultatų. Organizmo kovos priemonėms su infekcija aktyvuoti, be specifiškų vakcinų, pradėta vartoti ir nespecifiškos vakcinos, kurių tarpe yra bacillus coli vakcina — pyrifer'is.

Pyrifer'io originalus įpokavimas yra dėžutėse A, B ir C, kiekvienoje dėžutėje po 4 vakcinos ampules. Dėžutės A I-joje ampulėje yra 50 vienetų arba 50.000.000 bacilų. Kitose ampulėse kiekvienoje dėžutėje vakcinos vienetų skaičius didėja iki 5.000 vienetų.

---

*) Pranešimas, skaitytas Lietuvos dermatovenerologų dr-jos susirinkime 1938 m. spalių mėn. 11 d.

Pyroterapijai pirmieji pyrifer'į pavartojo Siemerling ir Kunge. Po kiekvienos pyrifer'io sekančios dozės intra venam suleidimo temperatūra per $1^1/_2$ — 2 val. pakyla iki 40 — 41,5° C., laikosi apie $^1/_2$ val. ir po to staiga krinta iki normos. Kad po tokio didelio sukrėtimo organizmas galėtų truputį atsigauti, vakcina patariama skirti 2 kartus per savaitę. Pastebėjęs į pyrifer'ą didelę organizmo reakciją gydant neurolues'ą, Grasreiner panaudojo pyrifer'į epididymitams gydyti. Jis žurnale „Dermatologische Wochenschrift" 1937 m. 393 pusl. aprašė 10 epididymitis gonorrhoica ir 3 epididymitis nežinomos kilmės atsitikimus, gydytus pyrifer'iu.

Vienam, sergančiam epididymitis gon., per 8 dienas jokia terapija nepadėjusi. Po pirmosios pyrifer'io injekcijos tą pačią dieną skausmai visai sumažėję, kitą dieną skausmai išnykę, epididymito infiltracija sumažėjusi per pusę. Po kitos pyrifer'io injekcijos infiltracija visai pranykusi. Visiems ligoniams po pirmosios pyrifer'o injekcijos 24 valandas buvę aiškūs subjektyvūs pagerėjimai, bet visiškai objektyvus pasveikimas gautas tik po 4—5 injekcijų.

Tokių pačių rezultatų gauta ir gydant nežinomos kilmės epididymitis.

Šitie aprašytieji epididymitis'o gydymo rezultatai paskatino pyrifer'į pamėginti taikyti gonorėjinių sąnarių susirgimui gydyti. Iki šiol pyrifer'iu buvo gydyta 11 ligonių. Pyrifer'io veikimui pailiustruoti ir kartu sulyginti su gonovakcinų veikimu pateiksiu keletą būdingesnių ligos istorijų.

I. Ligoniai gydyti gonovakcinomis ir lokališkai šildomaisiais kompresais.

1. Lig. ist. 274 nr. L. Matas, 25 metų amž., žemdirbys 1935 m. I. 9 d. atvyko į Odos ir veneros l. kliniką su dideliais skausmais ir sutinusiu dešiniojo kelio sąnariu.

Anamnezė. Trečią po užsikrėtimo gonorėja savaitę pradėjęs skaudėti dešinysis kelio sąnarys. Vakarais krėtęs šaltis. Sąnario skausmai buvę labai dideli.

Status praesens. Sąnarys stipriai sutinęs, kapsulė labai įsitempusi. Koją per sąnarį laiko truputį sulenkęs, negali judinti. T° r. 37,5° C., v. 38,5° C. Paskirta 2 kartus per savaitę gonovakcina, šildomieji kompresai ir uretrai plauti sol. protargoli $^1/_2$% 3 kartus per dieną.

I.24 d. Sąnario skaudamumas truputį mažesnis. Pradėjo skaudėti ir sutino kairiojo kelio ir kairiojo riešo sąnariai. Uretros vietinis gydymas nutrauktas.

I. 27 d. Skaudamų sąnarių kapsulės labai įsitempusios, skausmai dideli.

II. 14 d. Nemažėjant nuo gonovakcinų inflamacinio proceso reiškiniams, įleista arti skaudamų sąnarių į raumenis 10 kb. cm. antigonokokinio serumo*). Po kelių valandų skausmai pradėjo didėti, rytojaus dieną skausmai buvo tiesiog nepakenčiamai dideli. Perikapsulinių audinių pabrinkimas padidėjo, sąnariu kapsulės daugiau įsitempusios. Naktimis del skausmų negali miegoti. Paskirta pantopon'as ir intra venam trypoflavin'as.

II. 28 d. skausmai iš lėto žymiai sumažėjo, patinimas atslūgo. Pradėjo judinti rankos riešo sąnarį.

III. 3 d. Ligonis pradeda pasyviai sąnarius judinti, sąnarių judrumas mažas, blauzdų raumens atrofiški.

---

*) Ligos istorijoje firma nepažymėta.

III. 11 d. ligonis, pasiremdamas kėdute, pradeda vaikščioti, greit pavargsta. Sąnarių judrumas truputį padidėjo.

IV. 2 d. ligonis pasiremdamas lazdomis, vaikščioja žymiai geriau. Sąnarių patinimas visai mažas, intrakapsulinė fliuktuacija dar jaučiama. T⁰ normali. Pavaikščiojus kojos greit pavargsta. Uretroje sekreto nebėra. Ligonis klinikoje išgulėjo nuo I.9 d. iki IV.2 d, iš viso apie 4 mėn.

2. Lig. ist. I.764 nr. Ligonis E. Vilhelmas, 39 metų amž., plentų darbininkas. 1936.V.13 d. atvyko į kliniką, skųsdamasis, kad iš varpos pūliuoją ir esą dideli skausmai kojų ir rankų sąnariuose.

Anamnezė. Dešin. alkūnės sąnarį pradėję skaudėti 4-tą dieną po užsikrėtimo; vėliau skausmai įsimetę ir į kitus sąnarius.

Status praesens. Deš. alkūnės ir kair. čiurnos sąnariai labai sutinę ir skaudami. Uretroje gonokokų yra.

Gydymas: Methylsalicyl'io šildomieji kompresai, fol. uvae ursi, gonovakcinos 2 kartus per savaitę pakaitomis su trypoflavin'u. Į uretrą arg. protein. $^{1}/_{2}$%.

V. 23 d. skausmai stat. idem. Pradėjo skaudėti ir patino deš. rankos didž. piršto vidurinis sąnarys. Vietinis uretros gydymas nutrauktas. Po bucur'os suleidimo t⁰. pakilo iki 40⁰ C. Šiaip kasdien t⁰. r. 37,5⁰, v. 38⁰ C.

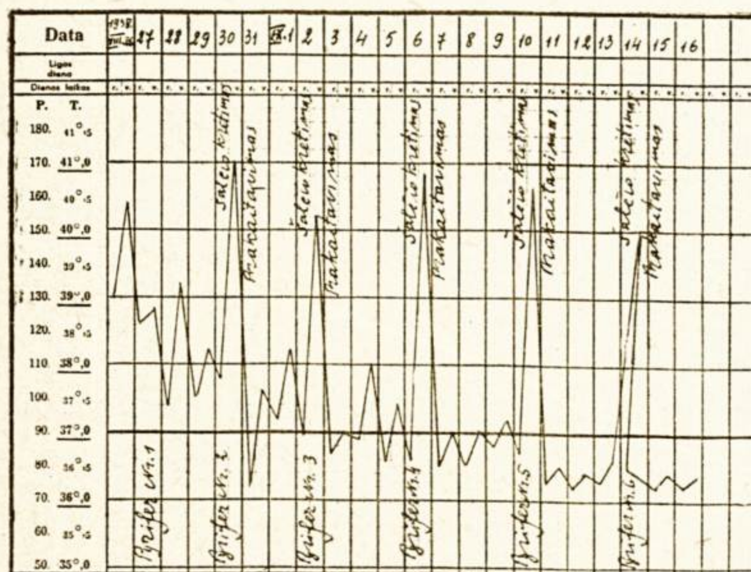
VI. 6 d. Pradėjo skaudėti ir patino dešin. kelio sąnarys. Pirmiausia susirgusiųjų sąnarių skausmai ir tinimas truputį sumažėję.

VII. 1 d. Atsirado skausmai sprando srityje ir kair. sternoklavikuliniame sąnaryje. Ligonis negali pajudinti galvos. Dešin. žasto ir blauzdų raumens labai sunykę.

VII. 29 d. Kair. lkaūnės ir kair. čiurnos sąnarių skausmai pranykę; tinimas vos žymus. Ligonis pradėjo vaikščioti.

1 atvaizdas.

Gonorėjinio artrito temperatūros kreivė gydant pyrifer'iu.



VIII. 6 d. Dešin. ranką iš peties pakelia ir per alkūnę ištiesia truputį geriau. Ligonis vaikščioja geriau, bet greit pavargsta Sprando ir sternoklavikulinio sąnario skausmai visai maži. Dešin. rankos didž. piršto skausmai ir tinimas visai maži, menkai tegali sulenkti. Išrašytas.

Klinikoje išgulėjo nuo V. 13 d. iki VIII. 6 d, t. y. 2 mėn. 23 dienas.

Po $2^{1}/_{2}$ mėn. ligonis atvyko į polikliniką pasirodyti. Dešin. žasto raumenų atrofija dar truputį žymi. Dešin. rankos didįjį pirštą ne visai sulenkia. Visi kiti sąnariai sveiki.

II. Ligoniai gydyti pyrifer'iu ir šildomaisiais kompresais.

1. Lig. ist. 3.176 nr. Kl. Robertas, 29 metų amž. 1938. VIII. 5 d. atvyko į kliniką, skųsdamasis, kad trečią savaitę kaip sutinęs ir skaudąs dešin. kelio sąnarys. Iš varpos pūliuoją.

Anamnezė: Prieš 3 sav. pradėję skaudėti deš. alkūnės ir kair. kelių sąnariai. Po poros dienų alkūnės ir deš. kelio sąnarių skausmai praėję, o kairysis kelias sutinęs ir labai skaudamas.

Status praesens. Kair. kelio sąnarys sutinęs ir labai skaudamas. Ligonis per kelį koją laiko truputį sulenkęs. Paskirtas pyrifer'is A. 1 nr. ir šildomieji kompresai.

VIII. 6 d. suleidus pyrifer'io po $1^1/_2$ val. pradėjo krėsti šaltis, t⁰. pakilo iki 40⁰ C. Vėliau ligonis truputį prakaitavo. 7 val. ryto t⁰ 38,7⁰ C., 18 v. t⁰. 38,1⁰ C. Ramiai laikant sąnarį skausmai sumažėja.

VIII. 7 d. t⁰. r. 37,2⁰, v. 37,1⁰ C. Sąnario tinimas truputį atsileidę, skausmai dar sumažėję.

VIII. 8 d. t⁰. 36,5⁰ C.

VIII. 10 d. pyrifer'is 2 nr. T⁰. 39,8⁰ C.

VIII. 11 d. Temperatūra su prakaitavimu krito iki normos. Ramiai laikant per sąnarį skausmų nebėra, tinimas sumažėjęs, koją per sąnarį pradeda po truputį judinti.

VIII. 12 d. Tinimas dar sumažėjęs, koją judina geriau.

VIII. 13 d. Pyrifer'is 3 nr. T⁰. pakilusi iki 40⁰ C.

VIII. 17 d. Koją per sąnarį aktyviai judinant skausmai pakenčiami.

VIII. 19 d. Pyrifer 4 nr. T⁰. 40⁰ .C. Paskui t⁰ krito su prakaitavimu.

VIII. 20 d. Sąnario patinimas beveik visai atslūgęs. Pradėjo vaikščioti. Skausmai visai maži. Išrašytas.

Ligoninėje išgulėjo nuo VIII. 5 d. iki VIII. 20 d., t. y. 15 dienų.

2. Lig. ist. 3.392 nr. R. Stasė, 20 metų amž., tarnaitė. 1938. VIII.26 d. į kliniką atvyko, nusiskųsdama, kad labai skaudą abiejų čiurnų, kair. riešo ir dešin. kojos didž. piršto sąnariai.

Anamnezė. Prieš 3 mėn. sirgusi gonorėja. Gydžiusis. VIII. 23 d. staiga pradėjęs skaudėti ir sutinęs dešin. čiurnos sąnarys. Vėliau pradėję skaudėti ir kiti sąnariai. Po pietų krečiąs šaltis, sąnarių skausmai labai dideli, negalinti del to miegoti.

Status praesens. Kair. čiurnos sąnarys ir pėdos dorsalis paviršius labai sutinę. Kuneiforminių kaulelių srityje oda paraudusi. Sąnarių sritis labai skaudama. Dešin. čiurnos ir didž. kojos piršto bei kairiojo riešo sąnarių sutinimas ir skaudamumas mažesni. Paskirta pyrifer'is A. 1 nr. ir šildomieji methylum salicylicum su ol. hyoscyami kompresai.

VIII. 28 d. Po pyrifer'io temperatūra su šalčio krėtimu pakilo iki 40,2⁰ C., rytojaus rytą t⁰. buvo 38,2⁰ C. Sąnarių skaudamumas žymiai sumažėjęs. Riešo ir dešin. čiurnos sričių tinimas truputį atsileidęs.

VIII. 30 d. Pyrifer'is 2 nr. t⁰. 41⁰ C.

VIII. 31 d. T⁰. 36⁰ C. Riešo, dešin. čiurnos ir didž. piršto sąnarių skausmai pranykę, tinimas žymiai atsileidęs. Truputį pagerėjęs ir kair. čiurnos sąnarys. Bandydama stotis ant dešin. kojos užgavo kairiąją koją. T⁰. v. 38,2⁰ C. Kair čiurnos skausmai padidėję.

IX. 2 d. Pyrifer'is 3 nr. T⁰. 40⁰ C. Rytojaus dieną po pyrifer'io skausmai, sąnarius pasyviai laikant, visai pranykę. Tinimas ir odos raudonumas žymiai sumažėję. Kair. čiurnos sąnarį gali truputį pajudinti. Kitų sąnarių skausmai pranykę, patinimas vos žymus.

IX. 5 d. Pyrifer'is 4 nr. T⁰. 41⁰ C.

IX. 6 d. T⁰. 37,2⁰ C. Kair. kojos tinimas ir skausmai dar sumažėjo, likusių sąnarių tinimas pranykę.

IX. 10 d. Pyrifer'is 5 nr.*). T⁰. 40,9⁰ C.

IX. 11 d. T⁰. 36,6⁰ C per sąnarį pradėjo aktyviai judinti koją.

IX. 14 d. Pyrifer'is 6 nr. **). T⁰. 40⁰ C.

---

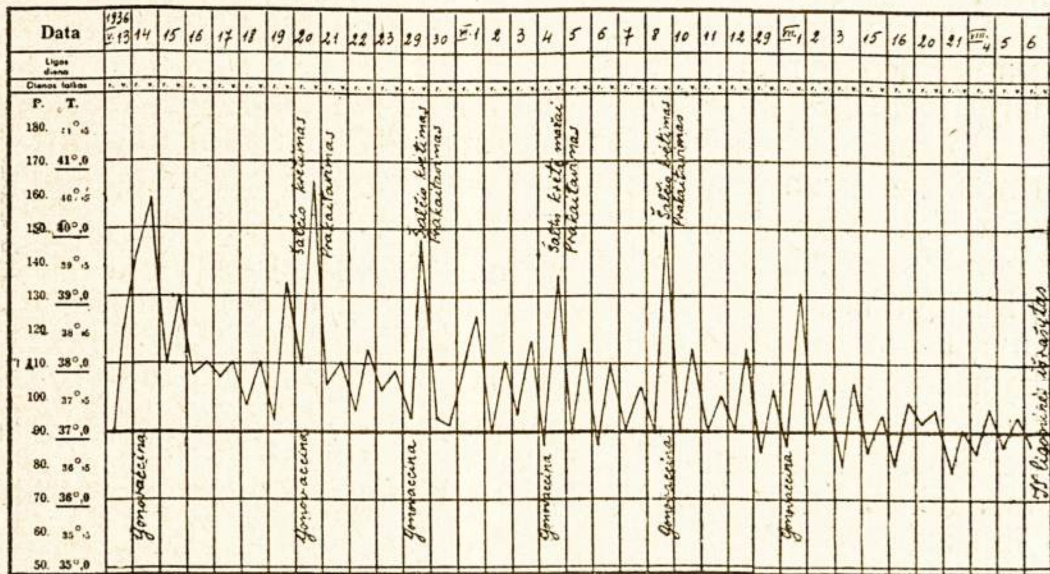
*) Dėžutės B. Nr. 1.
**) „ „ „ 2.

IX. 15 d. Savijauta gera, aktyviai judinant per sąnarį — neskauda.

IX. 16 d. Koja po truputį primina, bet eina sunkiai. Sąnario srityje patinimas liko mažas. Išrašyta. Paskirta šiltos vonios ir šildomieji kompresai. Po 14 dienų ligonė atvyko į ambulatoriją pėsčia. Einant per sąnarį dar skauda, truputį patinę. Po to ligonė daugiau nebepasirodė. Ligoninėje išgulėjo 20 dienų.

2 atvaizdas.

Gonorėjinio artrito temperatūros kreivė gydant gonovakcinomis.



Lentelės datoje praleistų dienų tarp V. 23 d. ir 29 d, VI. 12 ir 29 d., VII. 3 ir 15 d., VII. 21 ir VIII. 4 d. temperatūros kreivės dalys visai panašios į gretimai esančių dienų temperatūros kreivės dalis, todėl sutrumpinimo dėliai praleistos.

Odos ir veneros ligų klinikoje iš 11 ligonių, gydytų pyrifer'iu, buvo 7 vyrai ir 4 moterys. Iš jų 3 ligoniai gulėjo, turėdami polyarthritis ir 8—monoarthritis gonorrhoica. 1 vyras ir 1 moteris kartu su arthritu sirgo ir plaštakos ekstenzorių tendovaginitu. Ligoniai klinikoje gulėjo nuo 14 iki 30 dienų, vidutiniškai 20 dienų. Ligonių, sirgusių tendovaginitis gon., pradėtų gydyti pyrifer'iu, nuolatiniai skausmai pranyko greitai, bet sąnario tinimas užtruko žymiai ilgiau, negu sirgusių vien gonorėjiniu artritu.

Ligoniai, turėję tendovaginitų komplikacijas, išrašyti iš klinikos pranykus sąnarių skausmams ir turint normalią temperatūrą. Del sausgyslių su kapsulėmis suaugimų išsivystė pirštų ir riešo sąnarių pseudoankylosis, kuris vietiniam gydymui pasidavė labai sunkiai. Visi kiti ligoniai, neturėdami tendovaginitų komplikacijų, išrašyti su aktyviai judinamais sąnariais. Sąnario funkcija tuo greičiau atgauta, juo ligonis anksčiau pradėtas gydyti. Po pyrifer'io suleidimo temperatūra pašoka su šalčio krėtimu iki 40—41° C. ir krinta su prakraitavimu.

Visų ligonių pirmoji po pirmosios pyrifer'io injekcijos kreivės dalis skiriasi nuo kitų pyrifer'io pakilusios temperatūros kreivės dalių.

Po pirmosios pyrifer'io injekcijos temperatūros pašokimo kreivės dalis yra visai panaši į kitų injekcijų t^0-ros kreivės dalis, bet temperatūros kritimo kreivės dalis yra visai skirtinga nuo kitų temperatūros kreivės kritimo dalių.

Po pirmosios pyrifer'io injekcijos temperatūra krinta ne staiga iki normalios, bet be prakaitavimo nusileidžia per 2—3 dienas.

Po kitų injekcijų temperatūra krinta su prakaitavimu iki normos. Po pyrifer'io injekcijų temperatūros kritimo eigą seka sąnario skausmų ir iš dalies audinių infiltracijos mažėjimas.

Po pirmosios pyrifer'io injekcijos temperatūra nukrinta iki normos, kai pranyksta skaudamo sąnario skausmai ramiai laikant sąnarį. Toliau po kiekvienos pyrifer'io dozės seka audinių infiltracijos mažėjimas ir laipsniškai sąnario funkcijos grįžimas. Jei po pirmosios pyrifer'io injekcijos ramiai laikomo sąnario skausmai nepranyksta, tai po kitų pyrifer'io injekcijų temperatūra, pasiekusi kulminacinį punktą, staiga krinta iki normos ir tuojau vėl pakyla ir laikosi tarp 37—38⁰ C., iki pranyksta ramiai laikomo, skaudamo sąnario skausmai ir atitinkamai sumažėja sąnario patinimas. (Žiūr. kreivę 1 nr.). Gydant gonovakcinomis temperatūra po injekcijų pakeliama iki 39—40⁰ C. Temperatūra, pasiekusi kulminacinį punktą, nukrinta iki 37⁰ C. ir toliau su rytinėmis ir vakarinėmis remisijomis iš pradžių tarp 37—38⁰ C. iš lėto per $1^1/_2$—3 mėn. nusileidžia iki normos (žiūr. kreivę 2 nr.). Kartu iš lėto mažėja skausmai ir audinių inflamacinis procesas. Sumažėjus, ramiai laikant, skaudamo sąnario skausmams ligonis pradeda atsargiai sąnarį pasyviai judinti ir vėliau iš lėto pradeda aktyviai judinti. Tuo skiriasi, gydant pyrifer'iu, ligos eigoje temperatūros kreivė nuo temperatūros kreivės, gydant gonovakcinomis. Temperatūros kreives seka sąnario skausmų mažėjimas ir inflamacinio proceso regresas. Tiek gydant pyrifer'iu, tiek gonovakcinomis, pagijimų rezultatų greitumas pareina nuo laiko, kada ligonis pradeda gydytis, gonorėjinio sąnario susirgimo rūšies ir vakcinos pakankamos dozės, norint gauti pakankamą reakciją. Juo anksčiau pradėta gydyti, juo lengvesnė sąnario susirgimo forma, esant pakankamai reakcijai į vakciną, tuo greičiau pranyksta skausmai ir kiti sąnario uždegimo reiškiniai. Iš stebėtųjų ligonių, gydytų pyrifer'iu, galima padaryti šios išvados:

1. Ligonis, gydomas pyrifer'iu, greit atsipalaiduoja nuo jį varginančių nuolatinių skausmų.
2. Po 2—3 pyrifer'io injekcijų ligonis gali pradėti pasyvius, dažnai ir aktyvius sąnario judesius.
3. Palyginus su kitomis iki šiol vartotomis gydymo priemonėmis, greit atgaunama sąnario funkcija, išvengiant sąnario sukietėjimo ir regioninių raumenų atrofijos.

4. Iš iki šiol vartotųjų gydymo priemonių pyrifer'iu per trumpiausį laiką atstatomas ligonio visiškas darbingumas.

Literatūra.

1. Dattner: Moderne Therapie der Neurosyphilis. 1933 m.
2. Grasreiner: Die Behandlung der epididymitis mit pyrifer, „Derm. Wsch." 1937 m. 393 pusl.
3. A. Gulbinas: Gonorėjiniai sąnarių susirgimai ir jų gydymas „Medicinos". 1937 m. 1 nr.

Zusammenfassung.

Elf Kranke, die an Arthritis gonorrhoica erkrankt waren, wurden mit Pyrifer behandelt. Und zwar 7 Männer und 4 Frauen. 3 der behandelten Kranken litten an Polyarthritis und 8 an Monoarthritis gonorrhoica. 1 Mann und eine Frau hatten zugleich mit der Arthritis gonorrhoica auch eine Tendovaginitis des Handrückens. Nach der ersten Einsprizung von Pyrifer milderten sich die Gelenkschmerzen zusehends und bei Haltung des Gelenkes in der Ruhelage verschwanden sie ganz. Die Auschwellungen wurden ebenfalls kleiner. Nach 2—3 Einsprizungen von Pyrifer hatte sich die Lage soweit gebessert, dass der Kranke passive und manchmal sogar aktive Bewegungen ausführen konnte. Die Kranken befanden sich in der Klinik 14—30 Tage, durchschnittlich 20 Tage.

Gyd. V. Kauza.

V. D. U. Medicinos Fakulteto teismo ir socialinės medicinos instituto 1935 metų antrojo pusmečio 1936 ir 1937 metų veikimo apyskaita.

(Instituto direktorius — prof. med. dr. K. Oželis).

Teismo ir Soc. Med. Institute nuo 1935 metų liepos mėn. 1 dienos — iki 1938 metų sausio mėn. 1 dienos **atlikti šie darbai:**

1.	Kraujo dėmių tyrimų kraujui pažinti — cheminių ir mikrocheminių reakcijų po	61
2.	Kraujo tyrimų kraujo kilmei nustatyti	29
3.	Kraujo grupių nustatymų:	
	a) bylose del alimentų	108
	b) kraujo dėmėse	40
4.	Kraujo tyrimų smalkėms (CO) surasti	1
5.	Plaukų tyrimų	2
6.	Spermos dėmių tyrimų	40
7.	Gonorėjos dėmių tyrimų	1
8.	Menstruacinio kraujo dėmių tyrimų	8
9.	Kaulų tyrimų	4
10.	Spermos gaivumo tyrimų	3
11.	Naminės degtinės — brogos tyrimų	103
12.	Lavono organų tyrimų nuodams surasti	48
13.	Šlapimų tyrimų „ „	1
14.	Išmatų „ „ „	1
15.	Saldainių „ „ „	3
16.	Vėmalų „ „ „	1
17.	Kruopų „ „ „	1
18.	Riebalų „ „ „	1
19.	Įvairaus maisto „ „ „	14

20. Įvairių vaistų tyrimų jų sudėčiai išaiškinti 53
21. Rūbų skylių tyrimų parako liekanoms surasti 1
22. Rasti įvairiose medžiagose nuodai:

arsenikas: a) lavono organuose 5
b) saldainiuose 2
atropinas vaistuose 1
kofeinas lavono organuose 1
bismutas „ „ 1
$CuSO_4$ „ „ 1
sieros rūgštis vaistuose 2
strichninas: a) cukruje 1

b) lavono organuose 2
c) miltuose 1

šarmai: a) vaistuose 4
b) įvairiose maisto medžiagose 7
c) vėmaluose 1
d) lavono organuose 1

kalio permanganatas vaistuose 1
kamforinis eteris „ 1
žaliasis muilas „ 1

23. Už laboratorinius tyrimus gauta pajamų:

1935 metų antrame pusmetyje .... 5.226 litų
1936 metais .... 9.517 „
1937 „ .... 11.035 „

Iš viso 25.778 „

24. Padaryta lavonų skrodimų:

patologo-anatomiškų 87
teismo mediciniškų 412

Iš viso 499

25. Rengiamuose tardymuose ir įvairiuose teismuose padaryta teismo-mediciniškų ekspertyzių 153

26. Laboratorinių pratimų su studentais:

medikais 210
teisininkais 56

Iš viso 266 val.

Kokių, kiek ir kada padaryta skrodimų.

Metai	Mėnesiai	Patologo-anatomiškų		Teismo-mediciniškų			Iš viso
		vyrų	moterų	vyrų	moterų	naujagim.	
1935	Liepos	4	—	11	5	—	20
„	Rugpjūčio	5	—	6	3	—	14
„	Rugsėjo	—	—	5	3	1	9
„	Spalių	1	—	3	1	2	7
„	Lapkričio	—	—	5	3	4	12
„	Gruodžio	4	—	3	4	—	11

Metai	Mėnesiai	Patalogo-anatomiškų		Teismo-medicininių			Iš viso
		vyrų	moterų	vyrų	moterų	naujagim.	
1937	Sausio	5	—	4	3	1	13
„	Vasario	1	—	9	—	2	12
„	Kovo	4	—	6	6	5	21
„	Balandžio	5	—	8	1	4	18
„	Gegužio	4	—	12	4	4	24
„	Birželio	4	—	17	4	3	28
„	Liepos	2	—	11	2	4	19
„	Rugpjūčio	1	—	10	4	2	17
„	Rugsėjo	5	—	7	5	3	20
„	Spalių	3	—	1	6	3	13
„	Lapkričio	2	—	2	7	3	14
„	Gruodžio	4	1	7	1	1	14
1936	Sausio	2	—	4	6	3	15
„	Vasario	3	—	4	4	1	12
„	Kovo	6	—	10	3	1	20
„	Balandžio	5	—	7	3	1	16
„	Gegužio	8	—	12	6	4	30
„	Birželio	3	—	11	4	4	22
„	Liepos	1	—	8	6	—	15
„	Rugpjūčio	1	—	12	3	3	19
„	Rugsėjo	3	—	16	9	—	28
„	Spalių	—	—	6	3	—	9
„	Lapkričio	—	—	9	7	1	17
„	Gruodžio	—	—	3	6	1	10
	Iš viso	87	1	229	122	61	499

Visi patologo-anatomiški ir 16 teismo-medicininių lavonų skrodimų atlikta Dr. J. Basanavičiaus vardo Karo Ligoninės prozektoriume.

Nusižudymai.

Eil. Nr.	Nusižudymo būdai	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Kritusių po traukiniu	1	—	1
2	Nusinuodijusių actu	5	16	21
3	„ „ ir pasiskand.	--	1	1
4	„ karboliu	—	2	2
5	„ šarmais (KOH-NaOH)	—	3	3
6	„ cianu	1	—	1
7	„ $CuSO_4$	—	1	1
8	„ veronaliu	1	1	2
9	Nusišovusių	28	2	30
10	Pasikorusių	12	2	14
11	Pasipjovusių	3	—	3
12	Užsimušusių krintant iš aukštumos	—	2	2
	Iš viso	51	30	81

Savižudžių amžius ir profesija:

1. Krito po traukiniu darbininkas 25 metų.
2. Nusinuodijo actu vyrai darbininkai 21, 26 ir 45 metų; ūkininkas 45 metų, ir valdininkas 24 metų.
   Moterys: ūkininkė 26 mt.; šeimininkė 41 mt.; kitos visos buvo tarnaitės 18—53 metų. Trys iš jų buvo nėščios.
3. Nusinuodijo actu ir pasiskandino Nemune darbininkė 23 metų.
4. Nusinuodijo karboliu pramonininkas 45 metų.
5. Nusinuodijo šarmais 23 ir 40 mt. darbininkės ir 20 metų tarnautoja.
6. Nusinuodijo cianu 26 mt. tarnautojas.
7. Nusinuodijo $CuSO_4$ 23 metų kirpėja.
8. Nusinuodijo veronaliu 19 mt. tarnautoja ir 30 mt. pramonininkas.
9. Nusišovė: 24 mt. šeimininkė ir 23 mt. tarnautoja.
   Vyrai: 68 mt. buv. profesorius; penki 20—38 mt. ūkininkai; septyni 20—28 mt. darbininkai; devyni 25—54 mt. tarnautojai (valdininkai); 26 mt. amatininkas; trys 30—35 mt. kariai ir du 30 mt. policininkai.
10. Pasikorė: 34 ir 41 mt. darbininkės; 34 mt. ūkininkas; 25 ir 30 mt. amatininkai; 32, 35 ir 37 mt. tarnautojai, ir šeši 17, 25, 31, 40, 59 ir 66 metų darbininkai.
11. Pasipjovė: 53 mt. bedarbis; 30 mt. darbininkas ir 32 mt. karys.
12. Užsimušė šokant pro langą: 79 mt. elgeta ir 30 mt. darbininkė.

Nužudymai.

Eil. Nr.	Žudymų būdai	Vyrų	Moterų	Naujag.	Iš viso
1	Abortas motinai apsinuodijus actu ..	—	—	1	1
2	Nuskandintų	—	—	2	2
3	Nudurtų peiliu (kaltu)	11	—	—	11
4	Nušautų	14	2	—	16
5	Paliktų be pagelbos	—	—	6	6
6	Pasmaugtų	—	2	7	9
7	Užmuštų arklio	—	1	—	1
8	„ bilijardiniu kamuoliu	1	-	—	1
9	„ geležine štanga	2	—	—	2
10	„ kirviapente	2	-	—	2
11	„ kuolu	7	1	—	8
12	„ kumščiu	1	—	—	1
13	„ naujagimių	—	—	1	1
	Iš viso	38	6	18	62

Nužudytųjų amžius ir profesija:

1. Abortas aštuonių nėštumo mėnesių.
2. Nuskandintos: naujagimė ir 1 mt. mergaitės.
3. Nudurti peiliu: 22, 17, 28, 26, 33 ir 34 mt. darbininkai; 21 mt. ūkininkas; 31 ir 60 mt. amatininkai (pastarasis nudurtas kaltu).
4. Nušauti: 21 mt. tarnautoja, 41 mt. šeimininkė, 13 ir 14 mt. berniukai, 20 ir 32 mt. darbininkai, 29 ir 30 mt. policininkai, 29 ir 34 mt. pramonininkai, 31 mt. tarnautojas, 21, 24, 27, 35 ir 36 metų ūkininkai.
5. Mirė palikti be pagelbos — visi išnešioti naujagimiai.
6. Pasmaugtos: 12 mt. mergaitė, 33 mt. psichiniai nesveika moteris ir septyni išnešioti naujagimiai.
7. Kumelės užmušta 60 metų ūkininkė.
8. Užmušta: bilijardiniu kamuoliu — 75 metų ūkininkas.
9. „ geležine štanga: 40 mt. darbininkas ir 38 mt. ūkininkas.

10. užmušta kirviapente — 33 ir 44 metų darbininkai.
11. „ kuolu: 60 mt. darbininkė, 23 ir 24 mt. kariai, 24 ir 46 mt. ūkininkai, 17, 21 ir 31 metų darbininkai.
12. „ kumščiu — 19 metų darbininkas.
13. „ neišaiškintu būdu vienas išnešiotas naujagimis.

Nelaimingi atsitikimai.

Eil. Nr.	Mirties priežastys	Vyrų	Moter.	Naujag.	Iš viso
1	Apdegusių liepsnoje	—	2	—	2
2	Asfiksija (priež. neišaišk.)	—	—	13	13
3	Nusinuodijusių CO	2	1	—	3
4	„ suged. dešra	1	—	—	1
5	Nukritusių su lėktuvu	1	—	—	1
6	Nusišovusių pasidirbtu šautuvu	1	—	—	1
7	„ netyčia	1	—	—	1
8	Nutrenktų elektros srovės	6	—	—	6
9	Išnarintas kaulo stuburkaulis imtynėse	1	—	—	1
10	Paspringusių maistu — vėmalais	6	4	1	11
11	Prieš laiką gimusieji (priež. neišaiškintos)	—	—	28	28
12	Prigėrusių	33	6	—	39
13	Prispaustų vežimo — rąsto	3	—	—	3
14	Papjautų krintančio stiklo — vėjui išmušus langą	—	1	—	1
15	Suvažinėtų motociklo	1	1	—	2
16	„ automobilių	6	8	—	14
17	„ traukinio	5	—	—	5
18	„ vežimo	3	—	—	3
19	Širdies paralyžius alkoholio įtakoje ..	1	—	—	1
20	Sužalotų kuliamosios mašinos	1	—	—	1
21	Užgriuvusių žemėmis	1	—	—	1
22	Užsimušusių krintant iš aukštumos ..	11	—	—	11
23	„ parkrintant	—	1	—	1
24	Užmuštų lėktuvo	—	1	—	1
	Iš viso	86	25	42	151

N e l a i m i n g a i ž u v u s i ų a m ž i u s i r p r o f e s i j a:

1. Mirė: nuo apdegimų: 85 mt. senutė ir 5 mt. mergaitė.
2. „ „ asfiksijos del neišaiškintų priežasčių 13 naujagimių.
3. Užtroško smalkėmis (CO): 26 mt. geležinkelietis, 25 mt. studentas ir 20 mt. darbininkė.
4. Nusinuodijo sugedusia dešra — 50 mt. darbininkas.
5. Užsimušė krisdamas su lėktuvu — 19 mt. moksleivis.
6. Nusišovė pasidirbtu šautuvu — 16 mt. berniukas.
7. „ netyčia — 26 mt. ūkininkas.
8. Nutrenkti elektros srovės: 11 mt. berniukas, 17 mt. ūkininkas, 16 ir 25 mt. darbininkai, 18 ir 36 mt. elektro-monteriai.
9. Išnarintas kaklo stuburkaulis imtynėse — 50 mt. ūkininkui.
10. Paspringo vėmalais — maistu: 66 mt. ūkininkė, 24 ir 60 mt. šeimininkės, 79 metų darbininkė, 45 ir 67 mt. darbininkai, 1 sav., 2 sav., 9 ir 2 mt. vaikai. Pastarasis paspringo pupa.
11. Abortais (priežastys neišaiškintos): antrame nėštumo mėn. — 2, trečiame nėšt. mėn. — 1, ketvirtame nėštumo mėn. — 3, penktame nėš-

tumo mėn. — 9, šeštame nėštumo mėn. — 3; prieš laiką gimusieji: septintame nėštumo mėn. — 5, aštuntame nėštumo mėn. — 3, devintame nėštumo mėn. — 2.

12. Nuskendo besimaudant Nemune ir Nėryje: 19, 24 ir 25 mt. darbininkės, dvi 2 mt. mergaitės, 70 mt. nežinoma moteris, šešiolika 17—50 metų darbininkų, keturi nežinomi vyrai, penki kareiviai ir aštuoni įvairaus amžiaus berniukai.
13. Prispausti vežimo: 23, 48 ir 22 mt. darbininkai, pastarasis prispaustas rąsto.
14. Papjauta krintančio stiklo (vėjui išmušus langą) — 43 mt. darbininkė.
15. Užmušti motociklo: 40 mt. tarnautojas ir 35 mt. darbininkė.
16. Suvažinėti įvairių auto mašinų: 4, 7, ir 17 mt. mergaitės, 29, 31, 50, 76 mt. darbininkės, 26, 32 ir 39 mt. darbininkai, 23 mt. kareivis, 17 mt. mokinys, 40 mt. ūkininkė ir 70 mt. pramonininkas.
17. Suvažinėti traukinio: 24, 34 ir 72 mt. darbininkai, 61 mt. ūkininkas ir 18 mt. siuvėjas.
18. Suvažinėti vežimo: 40 ir 60 mt. darbininkai ir 76 mt. ūkininkas.
19. Mirė nuo širdies paralyžiaus persigėręs — 30 mt. darbininkas.
20. Užmuštas kuliamosios mašinos — 11 mt. berniukas.
21. Užgriuvęs žemėje žuvo — 48 mt. darbininkas.
22. Užsimušė krintant iš aukštumos: 23 mt. kareivis, 24, 31, 32, 33 ir 64 mt. darbininkai, 60 ir 63 mt. bedarbiai, 80 mt. pramonininkas, 34 ir 37 metų tarnautojai.
23. Užsimušė parkrisdama ant šaligatvio — 50 mt. ūkininkė.
24. Užmušta besileidžiančio (ne vietoje) lėktuvo — 70 mt. darbininkė.

Staiga mirusių nuo įvairių ligų profesija ir amžius:

1. Nuo galvos smegenų abscesų mirė: 23, 23 ir 22 mt. kareiviai.
2. „ plaučių abscesų mirė: 38 mt. šeimininkė ir 38 mt. ūkininkė.
3. „ apopleksijos mirė — 45 mt. tarnautojas.
4. „ appendix'o prakiurimo mirė — 16 mt. ūkininkaitė.
5. „ bronchopneumonijos mirė dvidešimt aštuoni įvairaus amžiaus vyrai ir vaikai bei dešimts taip pat įvairaus amžiaus moterų ir mergaičių.
6. „ skrandžio vėžio mirė: 60 mt. mėsininkas ir 60 mt. darbininkas, pastarasis turėjo ir vėžį plaučiuose.
7. „ pūlingų pleuritų mirė visi šeši 22—23 mt. darbininkai.
8. „ Žarnų užsismaugimo mirė 2 ir 15 mt. berniukai.
9. „ kraujavimo į skrandį ir paspringimo krauju mirė 75 mt. senutė.
10. „ lymphogranulomatosis mirė — 23 mt. kareivis.
11. „ mastoidito mirė du 22 mt. kareiviai.
12. „ pūlingo meningito mirė 34 mt. kalinys.
13. „ serozinio meningito mirė 28 mt. tarnautoja.
14. „ tuberkuliozinio meningito mirė visi jauni kareiviai, vienas po etmoidito operacijos.
15. „ širdies raumens degeracijos mirė devynios 24—89 mt. moterys ir dvidešimt du 24—80 mt. vyrai; vienas jų tarpe nuo persigėrimo naminės degtinės.
16. „ peritonito neaiškios kilmės mirė: 26 ir 32 mt. ūkininkės ir devyni 21—63 mt. vyrai. Du iš jų po pavėluotos apendicito operacijos.
17. „ flegmonos mirė — 22 mt. kareivis.
18. „ skiltinio plaučių uždegimo mirė: 35 mt. moteris, 75 mt. vyras ir keturi 2—12 savaičių vaikai.
19. „ pūlingo perikardito mirė šeši — 22—23 mt. kareiviai.
20. „ aortos aneurizmos trūkimo mirė: 76 mt. moteris ir 74 mt. vyras.
21. „ plaučių arterijos trūkimo mirė: 60 mt. vyras.

Staiga mirė nuo įvairių ligų:

Eil. Nr.	Mirties priežastys	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Abscessus cerebri	3	—	3
2	„ pulmonum	—	2	2
3	Apoplexia	1	—	1
4	Appendicitis perforativa	—	1	1
5	Bronchopneumonia	28	10	38
6	Carcinoma ventriculi — pulmonum	2	—	2
7	Empyema	6	—	6
8	Ileus	2	—	2
9	Kraujavimas į skrandį — paspringo krauju	—	1	1
10	Lymphogranulomatosis	1	—	1
11	Mastoiditis	2	—	2
12	Meningitis purulenta	1	—	1
13	„ serosa	—	1	1
14	„ tbc.	8	—	8
15	Myodegeneratio — paralysis cordis	22	9	31
16	Peritonitis (kilmė neaiški)	9	2	11
17	Phlegmone fossae iliacae	1	—	1
18	Pneumonia lobaris	4	2	6
19	Pericarditis purulenta	6	—	6
20	Ruptura aneurysmatis aortae	1	1	2
21	„ arteriae pulmonalis	1	—	1
22	Sepsis post anginam	6	—	6
23	„ , abortum	—	31	31
24	„ „ fractur. compl.	1	—	1
25	Senatvė	1	1	2
26	Sarcoma	2	—	2
27	Širdies paralyžius del lues'o	2	—	2
28	Tbc. cavernosa	10	—	10
29	„ miliaris	11	3	14
30	Thrombosis arteriae coronariae	1	—	1
31	Typhus abdominalis	3	—	3
32	Tumor cerebri (glioma)	4	—	4
33	Tulžies pūslės akmenys — supūliav.	—	1	1
34	Ulcus perforativa duodeni	1	—	1
	Iš viso	140	65	205

22. „ sepsis po anginos mirė: šeši 21—24 mt. vyrai.
23. „ sepsis po aborto mirė: trisdešimts viena 16—36 mt. moteris. 16 — darbininkių, tarnaičių, 8 — šeimininkės, 6 — ūkininkės ir 1 — tarnautoja.
24. „ sepsis po komplikuotos fraktūros mirė — 45 mt. ūkininkas.
25. „ senatvės mirė: 79 mt. darbininkė ir 98 mt. vyras elgeta.
26. „ sarkomos mirė: 23 ir 34 mt. tarnautojai.
27. „ širdies paralyžiaus (syfilio) mirė: 27 ir 53 mt. tarnautojai.
28. „ kaverninės tuberkuliozės mirė dešimt 22—29 mt. vyrai.
29. „ miliarinės tuberkuliozės mirė devyni 22—23 mt. vyrai, 58 ir 60 mt. bedarbiai, 14 mt. mergaitė, 51 ir 80 mt. moterys.
30. „ vainikinės arterijos užsikimšimo mirė — 68 mt. darbininkas.
31. „ vidurių šiltinės mirė trys 23—26 mt. kariai.
32. „ galvos smegenų navikų mirė: 24, 35, 40 ir 53 mt. tarnautojai.
33. „ tulžies pūslės akmenų mirė — 42 mt. šeimininkė.
34. „ dvylikapirštės žarnos opos trūkimo mirė — 22 mt. kareivis.

Per apyskaitos laikotarpį išspausdinta originalių darbų ir skaityta paskaitų:

Prof. med. dr. K. Oželio —

1. Kovos su vėžio liga klausimu. „Medicina" 1935 m. 12 nr.
2. Ar suvažinėtas gyvas žmogus ar lavonas? „Medicina" 1935 m. 12 nr.
3. Mediko-sanitarinių įstatymų klausimu. „Medicina". 1936 m. 1 nr.
4. Kraujo kiekio suradimas. „Kriminalist. Žinynas" 1935 m.
5. Kraujo grupių reikšmė ekspertyzių reikalams. „Kriminalist. Žinynas" 1935 m.
6. Kova su išsigimimais — nusikaltimų įspėjimas. „Kriminalist. Žinynas" 1935 m.
7. Predisponuojamieji neuropsichinių sutrikimų momentai ir jų kriminogeninė įtaka nusikalstamumui. „Kriminalist. Žin." 1935 m.
8. Mediko-sanitarinių tyrimų sritys. „Kriminalist. Žin." 1937 m.
9. Gydytojų ekspertų paruošimo klausimu. Penktojo Lietuvos Gydytojų Kongreso Darbai. 1937 m.
10. Socialinės medicinos pagrindai. Penktojo Lietuvos gydytojų kongreso darbai. 1937 m.

Prof. K. Oželis skaito: Teismo ir socialinės medicinos kursą studentams medikams; žmogaus anatomijos, fiziologijos ir teismo medicinos kursą stud. teisininkams ir policijos valdininkams.

Vyr. asistentas prov. M. Žvirėnas:

1. Nuo 1936 m. pavasario semestro pradžios skaito Medicinos Fakulteto studentams karo cheminių medžiagų kursą.

2. Per apyskaitos laikotarpį įvairiuose kursuose paskaitė 90 val. paskaitų iš karo cheminių medžiagų srities.

Vyr. asistentas gyd. V. Kauza:

1. Pirmoji pagelba cheminiame kare. II iš naujo peržiūrėta ir papildyta laida. 1937 m.

2. 1936 m. pavasario semestre skaitė Medicinos Fakulteto studentams pirmosios pagelbos cheminiame kare ir apnuodytųjų gydymo kursą.

3. Per apyskaitos laikotarpį įvairiuose kursuose paskaitė paskaitų iš pirmosios pagelbos ir pirmosios pagelbos cheminiame kare 168 valandas.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

1. H. G. Hoffmann: **Zur Frage der Sportfähigkeit Herzleidender.** („M. m. W." 1939 m. 1 nr.).

Pastebėta, kad gydytojai, apžiūrėdami moksleivius ar sportininkus, radę kartais tik systolinį ūžesį viršūnėse ar kitą kurį nedidelį širdies sutrikimą, tuojau draudžią sportuotis. Esą asmenų, kurie, turėdami kompensuotą insufficientia mitralis ar aortae, buvę žymūs sportininkai. Autorius siūlo kompensuotų širdies ydų atveju nedrausti užsiimti sportu, ypač plaukiojimu. Sporto pradžioje tokie sportininkai turėtų būti gydytojo kontroliuojami ir sportas jiems dozuojamas. Autorius stebėjęs net bendrą ligonių stiprėjimą nuo tokio sporto. *J. Elvikis.*

2. Scheer: **Bestrahlte Frischmilch, als Dauerernährung** („Münch. med. Wschr." 1938 m. 35 nr. 1346 p.).

Rachito terapija esanti labai sėkminga. Įvedus vigantolį, beveik nepasitaiką užleisto rachito su žymiais kaulų iškrypimais — luošumu. Tačiau rachito susirgimų skaičius nemažėjąs, jo profilaktika dar nepakankama. Profilaktikai svarbu gera organizacija ir tinkama metodė, prieinama platiems gyventojų sluoksniams.

1926 metais rachito gydymui ir apsaugai imta švitinti šviežias pienas. Tas būdas iš karto pasirodęs labai veiksmingas. Tiriant švitinto pieno antirachitišką veikimą, surasta, kad jis esąs stipresnis, negu jame esančio aktyvaus ergosterino kiekio veikimas, matyti, jame esą ir kitų antirachitinių medžiagų. Taip švitinto pieno antirachitinis veikimas pagal turimą ergosteriną esąs 6 kartus didesnis negu žuvų taukų ir 15 kartų didesnis negu viosterol'io (amerik. vigantolis).

Kliniškai tirta keli šimtai tuo pienu maitintų vaikų ir nė vienam nerasta naujo rachito susirgimo. Iš tų vaikų nė vienas neparodęs toksiško pieno veikimo; taigi, nuomonė, kad švitintame piene esantieji antriniai ar tarpiniai švitinimo produktai esą nuodingi, nepasitvirtinusi. Pieno švitinimas nebrangus — pusė litro švitinto pieno kaštuoja 1 pfenigiu brangiau, taigi, tasai pienas prieinamas ir neturtingiesiems. Del savo teigiamų ypatybių švitintas pienas esąs parinktas būdas apsaugai nuo rachito.

P. Baublys.

3. P. Gottlebe: **Vitamin B1 und Kohlenhydratstoffwechsel.** („Zeitschr. klin. Medizin." 1938 m. B. 133, 739 p.).

Autorius tyręs B1-vitamino įtaką kraujo cukraus kiekiui. Leista į veną 1 kb. cm. „betabion forte", kuris turįs 10 mg. vitamino, ir stebėta cukraus koncentracijos kreivė. Priešingai Monanni'ui, tik iš pradžių rastas nedidelis cukraus padaugėjimas, vėliau jis išsilyginąs ir dažniau randamas cukraus sumažėjimas. Diabetikų cukraus kiekis betabion'o įtakoje taip pat sumažėjąs.

Betabion'as, apkrovus tiriamąjį 50 gr. vyn. cukraus, daugumą atvejų davęs ne tokį ryškų cukraus padaugėjimą, plokštesnę cukraus kreivę. Taip pat diabetikai, gavę betabion'o, parodę geresnę toleranciją cukrui.

Tirta ir B1-vitamino įtaka cukraus kiekiui, davus insulino. Didžiausias cukraus kiekio kritimas, davus insulino ir B1-vitamino, buvęs didesnis, negu davus tik insulino. Autorius nė karto nepastebėjęs, kad B1-vitaminas veiktų priešingai kaip insulinas. Kas kartas vienu laiku davus betabion'o į veną ir insulino į raumenis, insulinas veikęs stipriau.

Iš visų B1-vitamino veikimo cukraus apykaitai aiškinimų autorius remia tą, pagal kurį vitaminas veikiąs per vegetacinę nervų sistemą — per n. vagus. Tiriant skrandžio sunką, suleidus betabion'o, 26-iems iš 33 ligonių rasta bendrinis rūgštumo ir laisvinės rūgšties padaugėjimas. Gal B1-vitaminas pastiprinąs n. vagus tonusą ir tuo būdu padidinąs salelių aparato sekreciją.

P. Baublys.

4. J. Blanco Vitorero (Buenos Aires): **Tratamiento de la tuberculosis intestinal por la vitamina C.** (Žarnų tuberkuliozės gydymas C-vitaminu). („La semana Médica". 1938. 37).

Aprašyti 4 enteritis tuberculosa atsitikimai, lydimi smarkaus kosulio su gausiais skrepliais, haemoptoe, skausmais, asthenia. Smarkus viduriavimas, kurio buvę negalima sustabdyti jokiais medikamentais. Šlapimų tyrimas parodęs C-vitamino stoką. Del to ligoniams kasdien buvę duodama po 400—500 mg. redoxon'o (4—5 amp.). Skausmai išnykę tą pačią dieną; išsituštinimas per 3 dienas nuo 7 nukritęs ligi 3 ir vėliau ligi 2 kartų per dieną. Išmatos pasidariusios paprastos išvaizdos. Viena ligonė buvusi nutraukusi šitą gydymą ir po to diarrhoea ir skausmai vėl grįžę. Kasdieninis davinys 600 mg. redoxon'o pašalinęs skausmus įr atstatęs išmatų normalią išvaizdą. Sumažėjusi tachycardia, padidėjęs apetitas, taip pat pagerėjęs bendrinis stovis.

Autoriai siūlo kasdieninį davinį 500—600 mg. redoxon'o, suskirstytą į 2 priėmimus. Ligoniui pagerėjus davinys mažintinas ligi 400 ir 200 mg. Vėliau injekcijos galima pakeisti C-vitamino gausiu maistu. Gydymo pradžioje tačiau vengtina vaisių, sustiprinančių ir be to jau padidėjusią žarnų peristaltiką, duodant tiktai C-vitaminą parenteraliai. Kontroliuojant C-vi-

tamino kūne buvimą, buvę nustatyta, kad tuberkuliozikams, turintiems haemoptoe, kurių sveikata buvusi pagerėjusi, C-vitamino stokos nekonstatuota, kas tačiau būdavę, pasireiškus reiškiniams iš žarnų pusės. Autorius pataria pridėti C-vitamino gydant anglimi, opium'u, kaolin'u apskritai infekcinius enteritus. *T. Goldbergas.*

VAIKŲ LIGOS.

1. H. Vogt: **Über die Immunität des Menschen gegen die Tuberkulose** („Mschr. Kinderheilk." 76 T. 1 p. 1938 m.).

Tuberkulininė diagnostika palengvinusi tuberkuliozės imuniteto išaiškinimą, nes leidžia ne tik nustatyti, ar žmogus apsikrėtęs, bet, kartotinai skiepijant, sužinoti, ir kada apsikrečiama. Žinoma, jautrumas tuberkulinui, kaip ir pirmieji ligos reiškiniai, atsirandą praėjus kiek laiko po apsikrėtimo.

Neapkrėstas organizmas į pirmą bacilų įsiveržimą reaguojąs negyvai, kaip į bet kurį svetimkūnį, tik antrą kartą patekę į kūną bacilai jam kenkią. Tačiau ta pati alergija reikalinga ir imunitetui susidaryti. Gyvuliai, vakcinuoti nevirulentiškais ar užmuštais bacilais, lieką atsparesni prieš gyvus bacilus. Koch manęs tuberkulinu ir žmogų imunizuoti prieš tbc. Rietschel nurodąs, kad profilaktikai ne taik svarbu visai apsaugoti žmogus nuo apsikrėtimo, kiek tinkamu laiku (ne ankstyboje vaikystėje) apkrėsti jį ne per stipria infekcija ir tuo būdu suteikti jam gerą imunitetą. Esą, kažin ar visos pastangos galinčios visiškai apsaugoti žmogų nuo tbc.? Tačiau to „gero imuniteto" retai galima patirti. Stiprios alergijos atveju procesas būnąs ypač piktybiškas.

Patirta, kad jaunųjų džiova vystantisi ūmiau ir mažiau linkusi randuotis. Vargu tačiau tat pareiną nuo mažo imuniteto; bandomieji gyvuliai, apkrėsti tbc., jau po kelių dienų išdirbą antikūnius, o žmogaus pirm. infekcijos imunitetas visai neapsaugąs jo nuo antrinių reiškinių. Apsikrėtus pirmaisiais gyvenimo metais, vėlesnis mirtingumas didesnis, negu apsikrėtus vėliau.

Ankstyvas apsikrėtimas neapsaugąs nuo ligos vėliau, gal tik pakeičiąs jos pobūdį; tačiau ar labai svarbu ligoniui mirti per porą mėn. nuo tbc. miliaris ar po kelerių metų nuo chroniškos džiovos.

Rietschel'io ir kitų rekomenduojama nestipri pirminė infekcija vis delto esanti pavojinga, nes ir nuo jos vaikas galįs žūti. Calmette'o skiepijimas tikrai esąs nepavojingas, bet jo vertė dar nėsanti įrodyta.

Kova su džiova vis delto esanti sėkminga. Mirtingumas suaugusiųjų mažėjąs, tik vaikų nesikeičiąs. Masinė tuberkulinizacija parodžiusi, kad ir apsikrėtimas retėjąs. Pirmojo apsikrėtimo vid. laikas slenkąs nuo vaikų į suaugusiųjų amžių. Prieš 15 m. rasta, kad beveik visi vyresni kaip 14 m. vaikai apkrėsti, dabar pagal daugelio kraštų tyrimus ir miestuose vyresnių kaip 14 m. amžiaus tik 40% esą apkrėsta. Iš to galima būtų laukti, kad suaugusieji dažniau sergą ūminėmis ir piktybinėmis džiovos formomis. Tačiau to nėsą, ir suaugusieji, kad ir tik apsikrėtę, sergą įvairiomis ligos formomis. Ligos forma gal labiau pareinanti nuo infekcijos didumo, dažnumo ir kitų dar neištirtų sąlygų, svarbiausia, nuo įgimto atsparumo.

Vaikų atsparumas esąs mažesnis, jie dažniau apsikrečią ir dažniau mirštą. Tik del mažo įgimto atsparumo, o ne del imuniteto stokos vaikai dažniau sergą piktybine ir ūmine tbc.

Heimbeck su tuberkulinu ištyręs 1.523 seseles mokines. Po metų iš tuberkulinui teigiamų tbc. sirgę 4,5%, o iš tuberkulinui neigiamų — net 34,3%. Bet tat nerodą, kad ankstyvas apsikrėtimas palikęs ypatingą imunitetą. Į anksčiau nesirgusių susirgimų skaičių įskaityta ir pleuritis exsud. ir erythema nod. ir kiti pirminės tbc. infekcijos nekalti palydovai. Tomis ligomis jau seniau apkrėstosios mergaitės jau nebegalėjusios susirgti. Tuberkulinui neigiamų 10 mirę, bet jų skaičiuje buvusios ir visos

silpno įgimto atsparumo prieš džiovą mergaitės, o tuberkulinui neigiamų grupė jau buvusi savaime atrinkta, visos silpnosios į ją neįėjusios, nes mirusios pirmą kartą apsikrėtusios.

Iš turimų duomenų esą aiškų, kad apsikrėsti vėliau esą naudingiau, negu vaikų amžiuje. Vaikai dar labiau turį būti saugojami nuo apsikrėtimo, ypač kad patyrimas parodęs, jog tat yra visiškai galima.

P. Baublys.

CHIRURGIJA.

1. Dr. W. Ehalt (Viena): **Beiträge zur Zugbehandlung der Oberarmschaftbrücke.** („Zbl. Chir." 1938 m. 47 nr. 2584 p.).

Nors esą šalininkų žastikaulio lūžimus gydyti ekstenzijomis, autorius, pasirėmęs Böhler'iu, sako, kad ypač tempimai su viela, — kada viela perveriama pro olekranon, — galį būti labai žalingi.

Autorius aprašo vieną žastikaulio lūžimą, kai lūžimas buvęs žastikaulio viduryje su nedidele dislokacija. Vietinėje anestezijoje lūžęs kaulas buvęs kiek galima reponuotas, uždėtas gipsas nuo peties viršaus iki alkūnės ir ranka padėta ant trikampinio tvarčio. Jau antrą dieną ligonis pradėjęs judinti alkūnės sąnarį. Ašinės dislokacijos negavęs, kas, pasak autoriaus, ir esą svarbiausia. Sutrumpėjimas 1 cm. neturįs praktiškos reikšmės. Tuo būdu gydytas ligonis po 7 savaičių laisvu alkūnės sąnariu vėl pradėjęs dirbti. Nėsant idealaus kaulų fragmentų sustatymo, kaip to reikalaują rentgenologai, gerai sugijęs, ir su mažomis dislokacijomis duodąs gerą funkcinį rezultatą.

Blogoji gydymo ekstenzijomis pusė esanti ta, kad gijimas trunkąs ilgai, o rankos išmankštinimas užsitęsiąs labai ilgai.

K. Gudaitis (Klaipėda)

2. Dr. Siegfried Dengler (Tiubingenas): **Überlastungsschäden an den oberen Extremitäten.** („Zbl. Chir." 1938 m. 46 nr. 2531 p.).

Pastaruoju laiku vis labiau pradedamas kreipti dėmesys į vadinamus spontaniškus kaulo lūžimus, kai prieš tai jokio to kaulo susirgimo nebuvę pastebima. Anksčiau tokius lūžimus pastebėdavę apatinėse galūnėse, bet pasitaiką tokių kaulo lūžimų ir kitose kaulų sistemos dalyse ir net viršutinėse galūnėse. Tokie spontaniški lūžimai dažniau pasitaiką jauniems individams, kurių kaulas ilgesnį laiką buvęs veikiamas mechaninės jėgos.

Po ilgų tyrimų įsitikinta, kad ilgesnį laiką toje pačioje vietoje mechaninei jėgai veikiant kaulą, kaulo audinys pavargstąs, panašiai kaip nuo didelio perkrovimo pavargstanti geležis, nebereikalingos atmatinės medžiagos iš tos vietos nebepašalinamos, kaulo audinys toje vietoje nustojąs atsparumo, iš lėto pasikeičiąs — lūžtąs (schleichende Fraktur). Tokį aiškinimą autorius iliustruoja pavyzdžiais. *K. Gudaitis* (Klaipėda)

3. H. Flörcken (Frankfurtas prie M.): **Zur Frage der Blutstillung bei chirurgischen Operationen.** („Zbl. Chir." 1938 m. 47 nr. 2587 p.).

Peržvelgdamas literatūrą šituo klausimu autorius nurodo, kad esą chirurgų, kurie del infekcijos baimės nededą ketguto ligatūrų kraujavimui stabdyti, o pasitenkiną tamponų spaudimu į kraujuojančią žaizdą ir nevengią leisti susidaryti hematomoms; Merning perpjaunąs tiktai odą, o kitus audinius praskečiąs buku būdu, tuo būdu išvengdamas kraujavimo. Büdinger apskritai vengiąs energingesnio žaizdos sausinimo marliniais tamponais, o žaizdoje susirinkusį kraują išsemiąs šaukštu.

Bet tat, pasak autoriaus, esą kraštutinumai, kurių vargu kas su noru laikysiąsis.

Adrenalino pridėjimas prie novokaino, autoriaus nuomone, vargu ar galįs sumažinti žaizdos kraujavimą, o Basedow'o strumų atveju adrenalinas vengtinas.

Autorius yra tos nuomonės, kad kraujavimai reikią atsidėjus stabdyti uždedant ligatūras ir vengiant hematomų. Anestezijoms autorius vartojąs pantocain'o + tonophin'o mišinį (pantocain 1°/oo — 100 kb. cm. + 1 ampul. tonophin à 1 kb. cm.). Autorius net tą pačią dieną po operacijos leidžiąs ligonius atsikelti. Spaudžiamieji tvarsčiai, ypač pilvo operacijų atveju, vartotini. *K. Gudaitis* (Klaipėda)

UROLOGIJA.

1. J. Rivoir (Atėnai): **Penisvaricen nach einer septischen Thrombophlebitis.** (Varpos kraujagyslių išsiplėtimas po sepsinio tromboflebito) („Z. Ur. Chir." 1937. 43. 4).

Chroniški varpų kraujagyslių ar lymfinių takų susirgimai, sudarą kraujinius auglius, labai reti. Iš jų dažniausiai pasitaikančios aneurysma ir angiocavernoma. Svarbiausia jų priežastim esą sužalojimai. Neretai tenką matyti ant varpos nežymūs plotai, padengti venomis su mažais mazgeliais, neturį kliniškos reikšmės. Varices penis, net ir didesni, nesukelią nei nusiskundimų, nei funkcijos sutrikimo. Tiktai labai didelis jų išsiplėtimas erekcijos ir coitus'o metu sudarąs kliūtį kaip ir šituo atsitikimu. Viena iš svarbiausių priežasčių varix'ams kitose organizmo vietose susidaryti esąs sepsinis tromboflebitas. Tokia pati priežastis buvusi ir ant varpos autoriaus atsitikimu.

45 metų pacientas, ligi tol buvęs sveikas. 1918 metais sirgęs gripu ir plaučių uždegimu. Kaip padarinys ligos pabaigoje išsivystęs sunkus kair. žemutinės galūnės tromboflebitas. 4 mėn. gulėjęs, koja pabrinkusi. Viso to padarinys šitos kojos sustorėjimas. Atsikėlusiam iš lovos besituštinant pasireiškę skausmai ir išmatose pasirodę kraujo. Atsiradęs hemorojus, kurio anksčiau niekada nebuvę. Kitą dieną ligonis pastebėjęs ant varpos iš šonų ir iš pryšakio aiškiai išsiplėtusias venas. Hemorojus praėjęs. Ligoniui dirbti tenką stovinčiam (kepėjas). 1923 m. kulkštymų srityse atsiradusios varikozinės opos. Jų gydymas užtrukęs dvejus metus. Prieš 2 metus (1935 m.) erekcijos metu varpos venos išsiplėtusios, įsitempusios; coitus'o metu buvęs truputį skausmingas pojūtis. Šitos venos erekcijos metu siekiančios pieštuko storumą. Šitos venos einančios, matyt, per visą varpos ilgumą ir storumą ir pranykstančios po os pubis. Jos apsupančios visą praeputium'o odelę. Uretroskopija parodžiusi viso latako gleivinės paraudonavimą ir nedidelę sekreciją iš jo. Pacientas, nepaisant griežto pasiūlymo, būti operuojamas nesutikęs. Jam gresiąs kraujavimas coitus'o metu.

T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

1. Alwin Hildebrand u. Hans Otto: **Apie polyneuritis gravidarum ir jo sąsyjį su B₁-vitaminu.** (Ueber Schwangerschaftspolyneuritis und ihre Beziehung zum Vitamin B₁) („Münch. med. Wschr." 1938 m. 42 nr.).

1930 mt. Wechsler pastebėjo, kad B_1-avitaminozė turinti įtakos polyneuritis gravidarum. Tos pačios nuomonės esą ir šio straipsnio autoriai. Jie B_1-vitaminą naudoję gana užleistais polyneuritis gravidarum atsitikimais. Atsitikimais, kada ligonė negalėjusi vaikščioti, esant pranykusiems kelio, Achyl'o sausgyslių, pilvo refleksams, sutrikus odos ir raumenų giliajam jutimui, B_1-vitaminas davęs gerų rezultatų. Ligonių, sergančių polyneuritis gravidarum, šlapimuose nerandama B_1-vitaminų. Jis susekamas tik ligonei vartojus ilgesnį laiką didelius B_1-vitamino kiekius. Kai kas mano, kad B_1-vitaminas šlapimuose nerandamas todėl, kad jis blogai rezorbuojamas virškinamųjų takų. Šitą nuomonę autoriai, pasirėmę eksperimentais, neigia.

B_1-vitaminas skatinąs kraujo elementų gamybą. Todėl jis indikuotinas mažakraujystės atveju. B_1-vitaminas pakeliąs skrandžio sunkos

rūgštingumą. Pastebėta, kad po intraveninių B_1-vitamino injekcijų sumažėja kraujyje cukraus kiekis, tačiau taikant jį diabeto atveju, jokio pagerėjimo negauta.

Stähler mano, kad B_1-vitaminas sukeliąs priešlaikines gimdos kontrakcijas. Šitokio B_1-vitamino veikimo autoriai nepastebėję. B_1-vitaminas neduodąs perdozavimo ir kumuliacijos reiškinių. Suvartojus vienai ligonei per 4 mėn. 1.782 mg. B_1-vitamino, nepastebėta jokio pašalinio veikimo. B_1-vitaminas buvęs vartotas betabion „Merk" preparato pavidalu.

J. Stankaitis.

2. Dr. Alois Aigner: **Apie C-vitaminą akušerijoje ir jo reikšmę kraujo regeneracijai.** (Ueber Vitamin C in der Geburtshilfe mit besonderer Berücksichtigung der Blutregeneration) („Münch. med. Wschr." 1938 m. 45 nr.).

Autorius tyrė nėščias moteris C-vitamino atžvilgiu, pagal askorbininės r. kiekio išskyrimą šlapimuose (Tillmans'o titravimo metode) ir radęs, kad jo deficitas būnąs didesnis moterims, kurios turi sunkius nėštumo nusiskundimus (nuovargis, hyperemesis etc.). Ypač didelis deficitas rastas anemiškoms ir blogai išrodančioms moterims. Juo moteris arčiau nėštumo pabaigos, tuo mažiau šlapimuose išsiskirią askorbininės r. Didelis deficitas buvęs rastas moterims, kurios sunkiai ir ilgai gimdė (blogi skausmai). Silpni skausmai aiškinami raumenų greitu pavargimu del C-vitamino stokos. Esą C-vitaminas skatinąs glikogeno susikrovimą kepenyse. Ley įrodęs, kad corpus luteum graviditatis turįs daugiau askorbininės r., negu kitose ovarium'o funkcijos stadijose. Taipgi kiti organai aktyvioje fazėje turį daugiau C-vitamino. Dideli kraujavimai po gimdymo, nepaisant visos placentos ir plėvių išėjimo, autoriaus stebėjimu, einą paraleliai su C-vitamino stoka.

Duodant po gimdymo moteriai pakankamai C-vitamino (maisto ar specialių preparatų pavidalu), greičiau regeneruojąsis kraujas. Del C-vitamino jaudinimo kaulų smegenų, gaminąsi daugiau eritrocitų. Taip pat stebimas retikulocitų padaugėjimas. Mitybos stovis nėščios moters ir mergaičių brendimo periode turįs didelės reikšmės būsimam kūdikiui. Kūdikiai, gimę esant dideliam C-vitamino deficitui būną maži, silpni, be energijos, linkę ekz·moms, priepuoliams, mitybos sutrikimams. Kūdikių mitybos sutrikimai aiškinami hipovitaminoze, nes duodant askorbininės r. (redoxon'o „Roche" 2 kartu per dieną po ½ tabl.) greit pasitaisą. Taip pat C-vitaminas apsaugąs nuo aborto. *V. Labokas.*

3. Dr. med. G. Gaehtgens: **Der Vitaminhaushalt in der Schwangerschaft.** (Vitaminų apykaita nėštumo metu) (Verlag v. Theodor Steinkopff, Dresden u. Leipzig. 161 psl. Kaina 13,20 Rm).

Sveiko nėštumo eigai garantuoti viena iš pirmųjų sąlygų esąs tinkamos dietetikos klausimas, kur svarbų vaidmenį vaidinanti vitaminų apykaita. Šitoje knygoje autorius suveda į vieną vietą savo ir kitų autorių patyrimus, stebėjimus, bandymų rezultatus ir duoda ryškų vitaminų apykaitos nėščios moters organizme vaizdą. Plačiau nagrinėjami du vitaminai, C ir A, kaip svarbiausi nėštumui ir labiausiai ištirti. Be A-vitamino, nagrinėjamas ir karotinas — A-provitaminas.

Pradžioje autorius nagrinėja bendrinę medžiagų apykaitą nėštumo metu, kur, be baltymų, angliavandenių, riebalų ir lipoidų, iškeliama ir jonų bei koloidų apykaita, trumpai nurodoma vitaminų ir hormonų reikšmė bendrinėje medžiagų apykaitoje ir jų savitarpė koreliacija. Pateikiamos C- ir A-vitaminų struktūrinės formulės, nurodomi įvairūs jų susekimo ir kiekio organizme nustatymo, bei stokos nustatymo būdai. Trumpai ir ryškiai aprašoma C- ir A-vitaminų stigimo organizme padariniai ir jų gydymas vitaminais.

Autorius tyręs daug nėščių moterų, norėdamas nustatyti vitaminų kiekį ir jų stoką; pasirėmęs savo ir kitų autorių tyrimų duomenimis, priėjęs išvadą, kad žiemos metu net gerai mintančių nėščių moterų tarpe konstatuojamas didelis hipovitaminozės procentas. Taip pat pastebėtas pakitimas vitaminų kiekių kraujyje ir kai kuriuose vidaus organuose nėštumo metu.

Autorius daręs daugelį tyrimų su išnešiotais ir neišnešiotais kūdikiais ir, ištyręs vitaminų kiekius placentoje, kraujyje, amnion'o vandenyse ir įvairiuose kūdikio organuose, jis konstatavęs, jog placentoje sukraunama didesnė vitaminų atsarga, o taip pat vitaminų atsargą turį ir kai kurie organai, pirmiausia kepenys. Placenta aktyviai pasisavinanti vitaminus iš motinos kraujo, užtat motinos hipovitaminozės atveju kūdikis nukenčiąs mažiau negu pati motina, laktacijos metu, atvirkščiai, motina pasiliekanti sau būtiną vitaminų kiekį, o su pienu išskirianti tik likučius; todėl čia pirmiausia nukenčiąs kūdikis. Ištyręs didesnį skaičių sveikų ir gerose sąlygose gyvenančių motinų pieną, autorius taip pat konstatavęs didelį hipovitaminozės procentą; ypatingai didelio laipsnio vitaminų stoka buvusi rasta maitintojų piene. Tat autorius aiškina organizmo išsekimu nuo ilgo maitinimo. Aiškindamas vitaminų kiekio kraujyje ir organuose pakitimo nėštumo metu klausimą, autorius iškelia hormonų (gl. thyreoidea) ir C- bei A-vitaminų antagonizmo reikšmę. *J. Petrauskaitė-Meškauskienė.*

4. M. Falsia (Buenos Aires): **Asistencia del Parto. Parto medico, parto dirigido.** (Gimdymas medikamentų įtakoje, gimdymas gydytojo vadovaujamas) (Dissertatio. 1938. Buenos Aires).

Ginekologinėje klinikoje autoriaus buvo išmėgintos 300-ams atsitikimų 2 gimdymo metodės:

1) medikamentinis gimdymas (Kreis'o metodė), kai, dirbtinai praplėšus vaisiaus pūslę, kas 20 min. buvę švirkščiama po 1 ampulę spasmalgin'o „Roche“ (155 ats.);

2) gydytojo vadovaujamas gimdymas (Voron'o ir Pigeau'o metodė), kai, dirbtinai praplėšus vaisiaus pūslę, spasmalgin'as buvęs švirkščiamas tiktai prireikus (145 ats.), t. y. esant uterus'ui spazmiškai susitraukusiam.

Iš pirmųjų 155 gimdyvių 80 pirmą kartą gimdančių ir 35 daug kartų gimdančių turėjusios normalų dubenį; 20 pirmą kartą gimdančių ir 13 daug kartų gimdančių turėjusios susiaurėjusį dubenį. 7 gimdyvėms placenta buvusi pirm laiko atsiskyrusi. Gimdymo ilgumas ligi dirbtinio pūslės praplėšimo pirmą kartą gimdančioms (80 ats.) tiktai 37% trukęs mažiau kaip 10 val.; 22% trukęs nuo 10 ligi 15 val., o likusioms — ligi 25 val. Pūslė buvusi perplėšiama esant prasiplėtimui ligi 4—5 cm. 46 atsitikimais spasmalgin'o buvę duodamos 3 ampulės, kitais atsitikimais — nuo 1 ligi 10 amp. (! Ref.). Gimtuvės kaklelio dilatacija praplėšus pūslę 41,2% buvusi baigta per 3 val., 37,5% — mažiau kaip per 5 val., likusiais atsitikimais — nuo 5 ligi 20 val. Išvarymo periodas žymiai sutrumpėjęs: nuo 30 iki 60 min. 66%, o likusiais atsitikimais — nuo 1 ligi 2 val. Anomalijų gimdymų eigoje nestebėta, priešingai, gimtuvės susitraukimai praplėšus pūslę pagerėję ir del to pagreitėję kaklelio dilatacija ir vaisiaus judesiai. Tiktai 9 atsitikimais iš 80 buvusi reikalinga chirurgiška pagelba. Ir likusiais atsitikimais tokio gimdymų vedimo padariniai buvę analogiškai geri kaip ir 80-čiai pirmą kartą gimdančiųjų. Motinų ir kūdikių mirtingumas sumažėjęs del gimdymo periodo sutrumpėjimo ir chirurgiško įsikišimo pritaikymo. *T. Goldbergas.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

1. Dr. F. Frenzi: **Latentinio psoriasis'o, sužadinto rentgeno švitinimu, atsitikimas.** (Ein Fall von latenter Psoriasis, manifestiert durch Röntgenbestrahlung) („Derm. Wochschr.“ 1938 m. 49 nr.).

Aprašomas atsitikimas, kur ligonę, sergančią carcinoma cervicis uteri, gydant rentgeno spinduliais (per 7 mėn., tris kartus, iš viso 1590 r.), švintintose vietose odoje atsirado psoriazinis išbėrimas. Šituo atsitikimu, autoriaus manymu, pasitvirtinąs Köbner'io fenomenas, kad pas psoriazikus eflorescencijos turinčios palinkimo išsivystyti tose vietose, kurios yra mechaniškai sužalotos: sukasos, operacijų siūlės, rūbų spaudžiamos vietos, stafilokokų infekc. ir t. t. Tai atsitinką, pasak S a m b e r g e r'io, del visų odos sudedamųjų dalių biologinio mažavertiškumo (Minderwertigkeit), kuris pasireiškiąs paralyžiu arba ir visišku epidermio celių s p e c i f i š k o s funkcijos nurimimu. Toks odos biologinis mažavertiškumas esąs įgimtas, bet ne visiems asmenims lygiu laipsniu pasireiškęs. Kada toks laipsnis pasiekiamas, tada ir atsirandąs psoriasis'o išbėrimas; arba esą užtenką išorinio veiksnio, kad oda tokiuo išbėrimu reaguotų. Organizmui nusilpus (tuberkuliozė, diabetes, užkrečiamos ligos, angina ir t. t.), išbėrimas galįs padidėti. *A. Kaminskas.*

2. Dr. A l a d'as V a r g a von K i b é d: **Amidopyrino sukelta pūslinė —pūlinga veido ekzantema.** (Ein durch Amidopyrin hervorgerufenes bullös-pustulöses Exanthem des Gesichts) („Derm. Wochschr." 1938 m. 52 nr.).

Aprašoma reta amidopyrino išbėrimo forma, kuri pasireiškė pūlingomis pūslėmis tik veide.

Ligonė sirgusi inkstų uždegimu. Skausmui nuraminti priešpiečių metu paskirta 0,3 amidopyrini. Vakare atsiradęs niežėjimas veide ir galvoje. Vokuose atsiradusi oedema. Ligonė vos matanti. Kitą dieną oedema pasirodžiusi visame veide, vietomis su seroziškai pūlingomis pūslėmis apie 1—2 cm. diametro. Temperatūra subfebrilė. Leukocitų — 8.000, kraujo sėdimas — 30 mm., kraujo vaizdas: eozin. — 13%, štab. — 21%, segm. — 40%, lymf. — 15%, mon. — 11%. Vietiniai ramunėlių kompresai, į vidų Ca injekc. Už poros dienų oedema sumažėjusi, dalis pustulių sudžiūvę į šašus. Pustulių turinyje bakterijų rasti nepavykę. Dar po trijų dienų visos pustulės sudžiūvusios, oedema išnykusi, veido spalva normali. Kraujo vaizdas: eozinof. — 7%, štab. — 18%, segm. — 45%, lymf. — 24%, mon. — 6%.

Diagnozei patvirtinti padarytas šis tyrimas: Baltajai pelei po oda suleista 0,05 ccm. pūslės turinio. Kitą dieną tai pačiai pelei suleista po oda 0,2 ccm. koncentruoto amidopyrin'o skiedinio. Po kelių sekundžių pelė pradėjusi tampytis ir už trijų sekundžių nuo toniškai kloniškų traukulių žuvusi. Antra pelė, kuri nebuvusi įjautrinta, suleidus 2 ccm. skiedinio po oda, likusi gyva.

Tuo būdu autoriaus neabejojama, kad šita retos formos ekzantema buvusi tikrai nuo amidopyrin'o. *A. Kaminskas.*

OTORINOLARYNGOLOGIJA.

J. A. M a i z e l i s (Maskva): **Apie Rožansk'os ir Tripolsk'os pasiūlytą būdą skausmams mažinti akušerijoje per Jakobson'o organą.** („Viestnik Oto-Rhino-Laryng." 1938 m. 3 nr.).

Jau seniai esą nustatyta, kad esąs refleksiškas saitas tarp moters nosies ir jos lyties organų. Todėl visai natūralu, kad gimdymo skausmams sumažinti ar net visiškai panaikinti griebiamasi įvairių priemonų, paveikiant nosies sritį.

Tačiau šito straipsnio autorius, atsižvelgdamas į minėtų organų nervinį tinklą, esamais galimumais abejoja. Skausmo mažinamosios metodės esmė esanti ta, kad, vatos ar marlės tamponą suvilgius 20% novokaino skiedinyje ir įdėjus į locus Kisselbachi, po 20—30 minučių plečiant gimdos kaklelį su Hegar'o diliatatoriais, gaunami tokie rezultatai: 25% skausmų visai nebūną, 65% žymus skausmų sumažėjimas ir 10% skausmai nepakitėją. Pagal metodės sugalvotojų nuomonę, šitos anestezijos veikimas

esąs visai paprastas. Jakobson'o organo su moters lyties organais saitas einąs per vegetacinę nervų sistemą, pagelba atskiros uoslės nervo šakelės, kuri eina per bulbus olfactorius.

Esant mažai (trumpai) nosies pertvaros kremzlei, piltuvėlio anga, vedanti į Jakobson'o organą, sutampa su locus Kisselbachi arba yra greta jos. Nosies pertvaros kremzlė yra 2—1½ cm. ilgumo, tuo būdu priėjimas prie Jakobson'o organo yra apie 1—1½ cm. nuo locus Kisselbachi, t. y. maždaug ten, kur prasideda priekinis vidurinės kniauklės galas arba kur prasideda pars olfactoria nasi.

Autorius kritikuoja metodės autores. Kodėl anestezuojamoji medžiaga veikianti Jakobson'o organą, o ne nosies gleivinę? Jakobson'o organas esąs daugumai tik rudimentas, aprūpintas vos viena nervo šakele. Metodės autorės klystančios, manydamos, kad anestezuojamoji medžiaga, įvesta į nosį, veikianti tik locus Kisselbachi. Ar anestezuojamoji medžiaga, įdėta į priekinį nosies tuštymą, po kelių minučių galinti išsiplėsti taip toli už jos ribų? Metodės autorės pabrėžiančios, kad teigiamų rezultatų galima gauti tik ten, kur Jakobson'o organas gerai išsivystęs, o ne obliteravęsis. Metodės autorės, jausdamos savo silpną vietą, sakosi studijavusios nosies pertvarą kiekvienai nėščiajai ir vis radę gerai išsivysčiusį Jakobson'o organą. Ar galima rinoskopuojant matyti į Jakobson'o organą įeinanti piltuvėlio anga, kurios didumas prilygsta adatėlės diametrui. Rinologijoje novokainas vartojamas paprasčiausioms ir sudėtingomis nosies vidaus operacijoms, tačiau jo anestezuojamas veikimas ryškus tik pogleivinėje injekcijoje, o iš viršaus patepus veikimas labai menkas. Novokaino įsisiurbimas į nosies gleivinę taip pat labai menkas. *Ks. Vencius.*

FIZIOLOGIJA, BIOLOGIJA IR HIGIENA.

1. Maurice Uzan: **Vitamines des aliments** (Maisto vitaminai). (Teneur des aliments usuels en vitamines á la lumière des travaux récents á l'usage des médicins-praticiens et des diététiciens). Paris, Librairie J.-B. Baillière et fils. 1938.

Šita dr. Maurice Uzan'o (Maître de Conférences à l'École Pratique des Hautes Études) labai gydytojui praktikui vertinga knyga išėjo dar neseniai. Čia pateikiu iš šitos knygos kai kurias ištraukas, ypač autoriaus kruopščiai sustatytas lenteles.

Per parą reikią suvartoti:

	Suaugusiam*	Vaikui	Nėščiai ir žindyvei
A-vitamino	3.000 U. I.	2.500 U. I.	4.200 U. I.
B_1-vitamino	400 U. I.	450 U. I.	450 U. I.
B_2-vitamino	600 U. S.	600 U. S.	600 U. S.
C-vitamino	300 U. I.	800 U. I.	2.000 U. I.
D-vitamino	200 U. I.	750 U. I.	1.000 U. I.

Fizinio darbo žmogui reikią daugiau B_2- ir C-vitaminų (Frey ir Bois, 1935).

U. I. = tarptautinis vienetas (unité internationale; U. S. = Sherman'o vienetas.

A-vitamino 1 tarptautinis vienetas (U. I.) = 0,6 mikrogramų (1 mikrogramas = 0,001 mg); 1 Sherman-Munsell'io vienetas = 1,4 U. I.

B_1-vitamino 1 tarptautinis vienetas = 10 miligramų Batavijos laboratorijos pagaminto preparato; 1 biologinis augimo (žiurkių) vienetas arba

*) Pagal vokiečių literatūrą parai žmogui reikalinga: A-vitamino minimum 0,2 mg., optimum 1,0 mg. (provitamino 5 kartus daugiau); B_1-vitamino min. 1,0 mg., opt. daugiau kaip 1 mg.; B_2-vitamino min. 1,0 mg., opt. 2—3 mg.; C-vitamino min. 10—15 mg., opt. 30—50 mg.; D-vit. min. 0,002 mg., opt. 0,01 mg. (Dr. W Grab: Vitamine u. Hormone. Berlin. 1937). **Ref.**

Sherman-Chase vienetas = 1 Kinnersley'o ir Peters'o karvelių vienetui = 2 tarptautiniams vienetams; 1 Randoin'ienės karvelių profilaktikos vienetas = 7,5 U. I.

B_2-vitamino 1 Sherman-Bourquin'o vienetas = 0,02 mgr. laktoflavino (arba riboflavino).

C-vitamino 1 tarptautinis vienetas (U. I.) = 0,05 mgr. l-askorbininės rūgšties. I. Sherman'o vienetas = 10 U. I.

D-vitamino 1 tarptautinis vienetas (U. I.) = 1 miligramui standartinio D-vitamino skysčio, turinčio 0,025 mikrogr. kristališko calciferol'io; 1 Steenbock'o vienetas = 10 A. O. M. A. vienetų.

Dar neseniai vitaminų kiekiai būdavo netiksliai žymimi pliusais, pvz.: — būdavo žymima nereikšmingas arba abejotinas vitaminų kiekis, + yra vitaminų, ++ daug vitaminų, +++ labai daug vitaminų. Dabar toks kiekio žymėjimas nebereikalingas, nes pasiektas daug didesnis tikslumas.

Kad suaugęs žmogus gautų per parą pakankamą kiekį vitaminų, jis turėtų suvalgyti:

A-vitamino —60 gr. saločių (salade verte) arba 1 1/3 litro pieno arba 30 gr. žalių veršio kepenų ir t. t.
B_1-vitamino—40 gr. mielių arba 2 litru pieno arba 200 gr. žalių veršio kepenų ir t. t.
B_2-vitamino—30 gr. mielių arba apie 4 litr. pieno (!) arba 60 gr. žalių veršio kepenų (de foie de veau cru) ir t. t.
C-vitamino —30 gr. apelsinų sunkos arba apie 6 litr. pieno (!) arba 45 gr. žalių veršio kepenų ir t. t.
D-vitamino —6 litr. (!) pieno arba apie 400 gr. (!) veršio kepenų ir t. t.

Tatai rodo, kad maistas turi būti įvairus.

Žemiau dedamos lentelės gydytojui praktikui leidžia orientuotis, kiek ir kokių produktų žmogus turi valgyti, kad neatsirastų hipo- ar avitaminozė. Žinant, kiek žmogus per parą turi gauti vitaminų ir žinant kiek yra vitaminų įvairiuose maisto produktuose, nesunku nustatyti, kiek reikia suvalgyti vitaminingo maisto, turint galvoje, kad hipervitaminozė taip pat negerai.

Pienas.

100-te gr. produktų	Vitaminai									
	A		B_1		B_2		C		D	
	U. I.	mikrogr.	U. I.	mkirogr.	U. S.	miligr.	U. I.	miligr.	U. I.	mikrogr.
Moters pienas . . .	225	135	20	40	20	0,40	60	3	3	0,075
Karvės „ . . .	225	135	20	40	15	0,30	8	0,4	2	0,050
Koncentruotas pienas (lait concentré) . .	500	300	32	64	30	0,60	0	0	0	0
Pieno milteliai (lait sec)	800	480	300	600	— *)	—	0	0	0	0
Nugriebto pieno milteliai (lait sec écrémé)	20	12	220	440	—	—	0	0	0	0
Ožkos pienas	175	105	30	60	20	0,40	18	0,9	3	0,075

*) Nenustatytas kiekis.

Šitoje lentelėje skaičiai yra vidutiniai, nes pieno produktų vitaminingumas svyruoja nuo daugelio priežasčių — rasės, veislės, metų laiko ir t. t., pvz.: anglo-saksės piene C-vitamino esti tarp 1,2—10,8 miligr. % (S e l l i n g ir K i n g, 1936), indės 3,5 (C h a k r a b o r t y, 1935); moters piene birželio—

V a i s i a i.

100-te gr. produktų	A- vitamin.		B_1-vitamin.		B_2-vitamin.		C-vitamin.	
	U. I.	mikrogr.	U. I.	mikrogr.	U. S.	mgr.	U. I.	mgr.
Abrikosai švieži . . .	2.000	1.200	9	18	40	0,8	20	1
„ džiovinti . .	6.000	3.600	30	60	100	2	0	0
Migdolai	0	0	80	160	—	—	0	0
Ananasai	100	60	25	50	23	0,46	200	10
Žemriešučiai (Lathyrus tuberosus)	—	—	1 200	2 400	200	4	—	—
Indijos kriaušės . . .	500	1.300	pėds.	pėds.	55	1,10	18	0,9
Bananai	300	180	50	100	35	0,70	200	1
Vyšnios	1.000	600	—	—	—	—	200	10
Kaštanas	—	—	90	180	—	—	—	—
Citrina	—	—	—	—	175	3,5	1.000	5
Kokoso riešutai . . .	0	0	pėds.	pėds.	—	—	40	2
Datulės (datles) . . .	150	90	30	60	pėds.	pėds.	0	0
Fygos šviežios	80	48	10	20	30	0,6	5	0,25
„ džiovintos . . .	50	30	25	50	40	0,8	0	0
Žemuogės	—	—	—	—	—	—	700	35
Gujava (goyave, tropikų vaisius)	200	120	14	28	35	0,7	2.000	100
Granata (grenade) . .	—	—	—	—	—	—	200	10
Mandarinai	—	—	-	—	—	—	600	30
Mangai (mangue) . . .	2.500	1.500	25	50	100	2	1.600	80
Aguročiai (melon) . .	500	300	30	60	33	0,66	30	1,5
Miškiniai riešutai . . .	—	—	200	400	—	—	—	—
Riešutai (noix) . . .	—	—	150	300	—	—	—	—
Apelsinai	90	54	—	—	—	—	1.000	50
Didieji apelsinai (pamplemousse)	0	0	40	80	40	0,8	700	35
Papaija (papaye) . . .	2.500	1.500	8	16	33	0,66	1.000	0
Arbūzas	120	72	15	30	14	0,28	20	1
Persikai	2.000	1.200	3	6	18	0,36	40	2
Kriaušės	pėds.	pėds.	30	60	25	0,50	100	5
Obuoliai	90	54	40	80	20	0,40	20	1
Slyvos šviežios	—	—	40	80	—	—	20	1
„ džiovintos (užsienių)	1.200	720	90	180	—	—	0	0
Vynuogės	50	30	20	40	kiekis nemažas		40	2

liepos mėn. C-vitamino esti 5,6—6, pavasarį 2,7 (F e r d i n a n d, 1936), žiemą 4,4. Tas pats ir su karvės pienu.

S v i e s t o 100 gr. apskritai esą A-vitamino 3.360—4.500 U. I. (C o w a r d ir M o r g a n, 1935), pavasarį 1.650—2.000 U. I. (G i l l a m, H e i l b r o m, M o r t o n, B i s h o p, D r u m m o n d, 1933), vasarą 1.800 U. I. (G i l l a m, 1934), rudenį 1.670—1.720 U. I. (W a t s o n, D r u m m o n d, H e i l b-

Daržovės.

100-te gr. produktų	A-vitamino		B_1-vitam.		B_2 vitam.		C-vitam.	
	U. I.	mikrogr.	U. I.	mikrogr.	U. S.	mgr.	U. I.	mgr.
Badrama (artichaut, cynara scolymus) . .	350	210	—	—	—	—	pėds.	pėds.
Smidras (asparagus) . .	350	210	—	—	—	—	240	12
„ virtas	—	—	—	–	—	—	160	8
Morkos	2.000	1.200	60	120	10	0,20	70	3,5
„ virtos	1.000	600	—	—	–	—	0	0
Kopūstai	80	48	80	160	5	0,10	600	30
„ virti	—	—	—	—	—	—	40	2
Rauginti kopūstai . . .	—	—	—	—	—	—	160	8
Bruksėlio kopūstai (chou de Bruxelles) . . .	400	240	60	120	100	2	700	35
Bastučiai garbaniai (choufleur)	70	42	100	200	60	1,2	550	27,5
Bastučiai garbaniai virti	—	–	30	60	—	—		—
Agurkai	35	21	30	60	—	–	250	12,50
Rakinutės	25.000	15.000	70	140	50	1	1.000	50
„ virtos	—	—	—	–	—	—	260	13
„ konservuotos	—	—	—	—	—	—	300	15
Žali šabelbonai . . .	500	300	30	60	25	0,5	250	12,5
Virti „ . . .	—	—	—	—	—	—	40	2
Žali konservuoti šabelb.	—	—	—	—	—	—	80	4
Džiovinti šabelbonai . .	0	0	150	300	150	3	60	3
Žalieji saločiai	5.000	3.000	48	96	45	0,9	600	30
Baltieji „	160	96	60	120	24	0,48	120	6
Lęšiai	—	—	100	200	75	1,5	60	3
Griežčiai	15	9	40	80	50	1	600	30
„ virti	—	—	pėds.	pėds.	—	—	300	15
Petražolės	60.000	36.000	—		—	—	4.000	200
Žirniai žali	1.400	840	100	200	50	1	320	16
„ virti	—	—	—	—	—	—	120	6
„ konservuoti . .	—	—	—	—	—	—	100	5
„ džiovinti . . .	1.650	990	250	500	125	2,5	0	0
Bulvės šviežios	—	—	40	80	30	0,6	340	17
„ senos	—	—	—	—	—	—	160	8
„ virtos	—	—	30	60	—	—	320	16
Ridikėliai	0	0	60	120		—	500	25
Soja	2.000	1.200	700	1.400	900	1,8	220	11
Pomidorai	700	420	40	80	5	0,1	600	20
„ konservuoti .	300	180	—	—	—	—	260	13

Ref. pastaba. Čia ir kitose lentelėse tenurodyta tik valgomųjų produktų vitaminai. Erškėčių (rosa canina) vienas kgr. turi 2000—3500 mgr. C-vitamino, juodųjų serbentų — 500—1000 mgr., eglių ir pušų skujų — 500 mgr. 1937 m. Rusijoje C-vitaminas buvo gaminamas iš pušų skujų, o dabar šitas vitaminas pradėtas gaminti iš erškėčių. Erškėtinis C-vitaminas gardesnis.

Tiraspolio žemės ūkio institutas nustatė, kad C-vitamino daugiau esą žaliuose didžiuosiuose riešutuose (Wallnüsse), o ne citrinose. Žalių didžiųjų riešutų 1 kgr. turįs 7.000—30.000 mg. C-vitamino, t. y. iki 50 kartų daugiau kaip citrinose („Münch. med. Wschr.“ 1938 m. 28 nr.).

r o m ir M a r t o n, 1933); svieste yra A-vitamino 2.200 U. S. (D a n i e l ir M u n s e l l, 1937), 500—1.000 mikrogr. (W a l t n e r, 1934).

Svieste D-vitamino yra 150 U. I.%. Kitų autorių duomenys skiriasi, pvz., 40—400 U. I. % (C o w a r d ir M o r g a n, 1936).

Autorius praktiškai nustato šiuos skaičius: A-vitamino 2.000 U. I. % arba 1.200 mikrogr. %; karotino 50 mikrogr. %; D-vitamino 35 U. I. % arba 0,875 mikrogr. %.

Įvairios rūšies s ū r i ų A-vitaminų turi 1.750—5.000 U. I. % arba 1.050 —3.000 mikrogr. %; B_1-vitamino teturi tik gorgonzola 30 U. I. % arba 60 mikrogr. %; B_2-vitamino turi type Cheddar 200 U. I. % arba 4 mgr. %; type Crème 40 U. I. % arba 0,8 mgr. %.

K i a u š i n i o b a l t y m a s neturi nei A-, nei B_1-, nei C-, nei D-vitaminų, 100 gr. teturi B_2- vitaminų 20 U. S. arba 0,5 mgr.

K i a u š i n i o t r y n i o 100 gr. A-vitamino turi 2.500 U. I. arba 1.500 mikrogr., B_1-vitamino 200 U. I. arba 400 mikrogr. B_2-vitamino 35 U. S. arba 0,7 mgr., neturi C-vitamino, D-vitamino 50 U. I. arba 1,25 mikrogr. Virtas trynys A-vitamino tiek pat turi, B_1-vitamino 140 U. I. arba 280 mikrogr., B_2-vitamino tiek pat, D-vitamino neturi.

G r ū d a i i r j ų p r o d u k t a i. Kviečių daigai (germe de blé) turi 400 U. I. % arba 240 mikrogr. % A-provitamino. Geltonieji kukurūzai vasarą turi 150 U. I. % arba 90 mikrogr. % A- provitamino. Šituose produktuose yra daug C-vitamino. E-vitamino yra grūdų ir kukurūzų daiguose.

G r ū d a i i r j ų p r o d u k t a i.

100-te gr. produktų	B_1- vitamino		B_2- vitamino	
	U. I.	mikrogr.	U. S.	mgr.
Avižos	270	540	—	—
Kviečių grūdai	130	260	50	1
Kviečių daigai	700	1.400	200	4
Miltai, turį 95% sėlenų . .	130	260	50	1
„ „ 82% „ . . .	80	160	33	0,66
„ „ 60% „ . . .	24	48	0	0
Duona su 82% sėlenų . .	67	134	—	—
„ su 75% „ . . .	24	48	0	0
„ balta	15	30	0	0
Geltonieji kukurūzai . . .	250	500	—	—
Baltieji „ . . .	200	400	—	—
Miežiai	200	400	—	—
Extractum Maltis	200	400	10,5	0,21
Poliruoti (gludinti) ryžiai . .	50	100	—	—
Daiginti ryžiai	50	100	—	—
Ryžių luoba	1.000	2.000	75	1,50
Rugiai	100	200	55	1,10
Juoda ruginė duona . . .	55	110	—	—

Mėsa.

100-te gr. produktų	A-vitamino		B₁-vitamino		B₂-vitamino		C-vitamino		D-vitamino	
	U. I.	mikrogr.	U. I.	mikrogr.	U. S.	mgr.	U. I.	mgr.	U. I.	mikrogr.
Jautiena	100	60	50	100	125	2,5	—	—	—	—
Jaučio taukai	600	360	—	—	—	—	—	—	0	0
" širdis	—	—	200	400	300	6	1	0,05	—	—
" kepenys	—	—	100	200	1 000	20	600	30	10	0,250
" inkstai	—	—	—	—	900	18	—	—	—	—
" smegenys	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16.000*)
Veršiena	100	60	50	100	125	2,5	—	—	—	—
Veršio taukai	600	360	—	—	—	—	—	—	—	—
" širdis	—	—	—	—	300	6	—	—	—	32.000*)
" kepenys	10.000	6.000	200	400	1.000	20	660	33	10	0,250
" inkstai	—	—	—	—	900	1,8	—	—	—	—
Aviena	—	—	60	120	—	—	—	—	—	—
Avies širdis	—	—	200	400	—	—	—	—	—	—
" kepenys	—	—	200	400	—	—	800	40	15	0,375
" inkstai	1.200	720	150	300	—	—	—	—	—	—
" smegenys	—	—	50	100	—	—	—	—	—	—
Kiauliena, bekonas	0	0	—	—	80	1,6	—	—	—	—
Kiauliniai taukai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kiaulės kepenys	10.000	6.000	200	400	—	—	300	15	20	0,50
" inkstai	—	—	300	600	—	—	400	10	—	—
" smegenys	—	—	60	120	—	—	200	15	—	—
Viščiukų mėsa	—	—	600	1.200	—	—	—	—	—	—
" kepenys	—	—	—	—	—	—	300	15	50	1,25

*) Provitamino stovyje.

100 U. I. **A — vitamino** turi:	100 U. I. **B_1 — vitamino** turi:	100 U. S. **B_2 — vitamino** turi:	100 U. I. **C — vitamino** turi:	100 U. I. **D — vitamino** turi:
0,17 gr. petražolių (persil, petruškų)	3,3 gr. žemės riešutų (lathyrus tuberosus)	5 gr. alinių mielių (levure bière)	2,5 gr. petražolių (petruškų)	3 gr. silkių (de hareng)
0,20 gr šviežių rakinučių (épinards, špinato)	10 gr. alinių mielių			110 gr. grybų (champignons)
1 gr. veršio kepenų	15 gr. sojos	10 gr. veršio kepenų (foie de veau)	5 gr. paprikų	200 gr. viščiukų kepenų (foie de poulet)
1 gr. silkių 2 gr. žalių saločių 3 gr. paprikų	15 gr. kviečių daigų 40 gr. džiovintų žirnių 50 gr miežių	12 gr. sojos 50 gr. kviečių daigų 80 gr. džiovintų žirnių	10 gr. citrinų 10 gr. apelsinų 10 gr. rakinučių	200 gr. kiaušinio trynių 250 gr. sviesto 3 litr. pieno
4 gr. kiaušinio žalių trynių	50 gr. miškinių riešutų	100 gr. Briukselio kopūstų (choux Bruxelles)	15 gr. veršio kepenų	
2—5 gr. sūrio (fromage) 5 gr sviesto 5 gr. morkų	50 gr. kiaušinio trynių 50 gr. veršio kepenų 50 gr. austrių (ostrea edulis, huître)	200 gr. miltų 200 gr. rakinučių (épinards, špinato)	15 gr. mandarinų 17 gr. pomidorų	
5 gr. sojos	66 gr. džiovintų šabelbonų (pupelių)	288 gr. kiaušinių trynio	17 gr. žalių saločių (laitue verte)	
15 gr. pomidorų	75 gr. miltų (farine complète)	330 gr. bulvių	17 gr. kopūstų (chou)	
25 gr. kviečių daigų (germe de blé)	100 gr rugių	660 gr. pieno	50 gr. vyšnių 2 litr. pieno	
44 gr. pieno (lait pur) 66 gr. kukurūzų (maïs jaune, zea mays)	100 gr. lęšių (ervum lens) 200 gr. ryžių (riz entier)			
200 gr. galvijų mėsos (viande de boeuf)	200 gr. grybų			
	250 gr. bulvių 500 gr. pieno			

Žuvys.

	Vitaminų kiekis	Tyrinėtojai ir metai
Geltonasis ungurys (muraena anguilla)	B_2-vitamino 3,7 mikrogr. grame	Fontaine, 1937
Sidabrinis ungurys	B_2-vitamino 5,1 mikrogr. grame	"
Haddock (бахня)	A-vitamino pėdsakai	Rice, 1931
	5 U. S. % A-vitamino	Daniel ir Munsell, 1937
Silkių (hareng) taukai	6.000—9.000 U.S.% A-vit.	Schmid-Neilsen, 1928
" "	3.300 U. A. D. M. A.% D-vitamino	"
" ikrai	0,12 gr. % D-provitam.	Windaus, 1936
" pieniai	0,04 % "	"
Jūrų graužavirbos (lamproie) mėsa	400 U. I. % D-vitamino	Callow ir Fishman, 1931
Jūrų graužav. kepenys	205—1.020 U. I. % D-vitamino	Callow ir Fishman, 1931
Menke (gadus morrhua)	5 U. S. % A-vitamino	Daniel ir Munsell, 1937
Konservuota sardina	30 U. I % B_1-vitamino	Baker ir Wright, 1935
Konservuota lašiša (saumon), geros rūš.	25—800 U. I. % A-vitam.	De Vaney ir Putney, 1935
	190—800 U. I. % D-vitam.	De Vaney ir Putney, 1935
	80 U. S. % B_2-vitamino	Munsell
Seichai	1,66 mgr. % D-provitam.	Windaus, 1936
Skombro (thon. Juodųjų jūrų silkelė) kepenys	0,04 mgr. % D-provitam.	"
Japoniško skombro kepenys	1,12 mgr. % D-provitam.	"

Pasak Salgues (1934), dauguma žuvų turi nemaža A-, B_1-, B_2- ir D-vitaminų.

Ref. priedelis (sekant: Dr. med. W. Grab: Vitamine und Hormone. Berlin. 1937); ir priv.-doc. I. F. Lorije: Osnovy dietetiki. Moskva. 1937.

Vitamino pavadinimas ir formulė	Vitamino stokos reiškiniai	Kliniškos indikacijos	Pastabos
A-vitaminas, $C_{20}H_{29}OH$	Xerophthalmia, keratomalacia, hemeralopia, kolpokeratosis, akmenų atsiradimas, neatsparumas infekcijoms	Augimo atsilikimas, sulysimas, ragenos susirgimai, vištakumas, lengvos hipertireozės, lytinių liaukų reozės, lytinių liaukų neveiklumas, žaizdų gydymas, ovarium'o susirgimai, furunkuliozė, kacheksija, antinkstinių liaukų susirgimai, nenoras valgyti	Tirpsta riebaluose. Bijo deguonies, rūgščių, bet ne bijo šarmų

Vitamino pavadinimas ir formulė	Vitamino stokos reiškiniai	Kliniškos indikacijos	Pastabos
B_1-vitaminas, $C_{12}H_{16}N_4OS$	Beri-beri, polyneuritis, funikulinė myelozė, edemos, sąnarių skausmai, virškinamojo trakto negalavimai	Neuritai ir neuralgijos, skrandžio ir žarnų atonija, galūnių parastezijos, angliavandžių apykaitos sutrikimai, diabetes mellitus, nerv. atgaivin.	Tirpsta vandenyje. Nebijo deguonies. Alkalinėje aplinkoje greit suyra
B_2-vitaminas (laktoflavinas), $C_{17}H_{20}N_4O_6$	Skydliaukės funkcijų sutrikimas, odos susirgimai, nervų sutrikimai, choreja, anemija	Antinkstinių liaukų nepakankamumas, diabetes mellitus, retinos ligos, spruja, dispepsija	Tirpsta vandenyje (sunkiai). Bijo šarmų
C-vitaminas, $C_6H_8O_6$	Preskorbutiniai stoviai, skorbutas, Möller-Barlow'o liga, hemoraginė diatezė	Preskorbutas ir skorbutas, paradentozės, Möller-Barlow'o liga, kraujavimai, infekcinės ligos (pneumonia, diphtheria, tuberculosis), hiperpigmentacijos, ulcus, nėštumas, antinkstinių liaukų nepakankamumas	Tirpsta vandenyje (lengvai). Bijo rūgščių, augšt. t⁰. (Smulkiau žiūr. „Farmacijos Žinios" 1938 m. 9 nr.)
D-vitaminas, $C_{27}H_{45}OH$	Rachitis, osteomalacia, osteoartropathia, osteoporosis, tetania, mineralų apykaitos sutrikimai organizme	Rachitis, dantų caries, osteomalacia, vaikų spasmohilia, tetania, kalkių terapijos parėmimas, blogai gyjančios fraktūros	Tirpsta riebaluose. Bijo oksidacijos. Patvarus t⁰ ir šarmams

C-vitamino kiekio nustatymas. Viena dichlorphenol-indophenol'io tabletė 0,0002 ištirpinama 50—70 kb. cm. vandens, paskui titruojama tiriamuoju skiediniu (pvz., rytmečio šviežiais šlapimais — sveiko suaugusio žmogaus šlapimuose yra apie 0,005% C-vitamino, t. y. 20 kb. cm. šlapimų turi 0,001 C-vitamino), parūgštintu keliais lašais HCl arba acto rūgštimi. 1 mgr. gryno C-vitamino nublankina 1 tabletę dichlorphenol-indophenol'io. („Farm. Žin." 1938 m. 9 nr.).

Iki šiol yra žinomi šie vitaminai: A, B_1, B_2, B_3, B_4, B_5, B_6 (G), B_7, C, D_1, D_2, D_3, E, F (kaip ir B_1), H, J (C_2), K, P, Y (kaip ir B_6), R, Bios I Bios II, Bios III. Taigi, iš viso 23. *N. Indriašius.*

KLINIKOS IR PRAKTIKOS PATYRIMAI.

× **Padidėjusio kraujospūdžio gydymas.**

Prof. O. E i c h l e r (Breslavas) nagrinėja kraujospūdžio sumažinimo klausimą farmakologišku atžvilgiu.

Kraujospūdžio padidėjimas del skydliaukės hiperfunkcijos gydytinas šalinant pačias priežastis; kraujospūdžio padidėjimas climax'o metu gydytinas kiaušdėčių preparatais. Šitais abiem atvejais didžiausias kaltininkas esąs vazomotoriniai sutrikimai, todėl daug padedančios r a m i n a m o-

sios priemonės: valerijonas, bromidai (su halogenais atsargiai inkstų susirgimų atveju) ir migdomosios priemonės, kurios nekenkia širdžiai, pvz., adalin'as, bromural'is, luminal'is, prominal'is, o ne chloralhydrat'as. Patartinos nedidelės dozės, pvz., luminal'io, kuris veikiąs kumulatyviškai, pakanką 1/10 migdomosios dozės. Jei šitoks gydymas temažintų tik subjektyvius simptomus ir tai būtų savotiškas priežastinis gydymas, nes pagal dabartines nuomones hipertonija esanti tik simptomas, o ne atskira liga.

Kraujospūdžio padidėjimo kaltininkais gali būti ir toksiniai poveikiai, pvz., rūkymas, apsinuodijimas švinu, angliarūgštės padidėjimas kraujyje širdies ir plaučių ligose. Kai padidėjusi adrenalino gamyba kelianti kraujospūdį, pvz., antinksčių navikų atveju, tada vartotinos adrenalino gamybos slopinamosios priemonės — skalsių preparatai, yohimbin'as. Nenorint susilaukti nuo skalsių preparatų ergotizmo, vartotinos mažos dozės — apie 0,1 mg. ergotamintartrat'o (gynergen'o).

Kraujo nuleidimas sumažinąs viskozitetą, tada krintąs kraujospūdis kapiliaruose.

Histamin'as nelabai pritaikytinas kraujospūdžiui numušti, nes jis suvarąs kraują į galvą ir sukeliąs svaigulį.

Adenyl'io rūgštis, randama raumenyse, plečianti koronarinius indus ir arterioles. Lacarnol'io, myoston'o, myotrat'o preparatuose įeinanti adenyl'io rūgštis. Padutin'as, nors ir neturįs adenyl'io rūgšties, gerai veikiąs vietinių (lokalinių) indų spazmų atvejais, pvz., Raynaud'o gangrenos atveju. Doryl'is, patobulintas acetylcholin'as, duodamas per os arba per rectum 1—5 mg. (parenteraliai 0,2 mg.), ilgam laikui sumažinąs kraujospūdį. Prie šitokių vaistų priklauso pascyl'is ir amerikietiškas mecholin'as. Bet šitie preparatai turį ir pašalinį veikimą, erziną n. vagus — atsirandanti salivacija, prakaitavimas, viduriavimas, myosis; be to, paveikiami ir bronchai, todėl atsargiai su astmatikais. Bet užtat tachikardija, kuri dažnai lydinti hipertoniją, šitiems preparatams dirginant n. vagus, gerai paveikiama.

Nepamirštini ir seniau žinomieji preparatai. Nitritai, veikdami centriškai ir periferiškai, plečią kraujagysles, sumažiną spaudimą, ypač jie indikuotini koronarinių indų spazmų atveju. Greit ir trumpai veikią amylnitrit'as (keletą minučių) ir nitroglicerin'as (1—1½ val.). Silpniau, bet ilgiau veikiąs natriumnitrit'as, kuris neskirtinas kartu su kalium jodatum, nes tada skrandyje atsipalaiduojąs jodas. Ilgiausiai iš nitritų veikiąs erythroltetranitrat'as. — Purinai (išskyrus kafeiną) sumažiną kraujospūdį, išplečią inkstų kraujagysles, sukelią diurezę. Nefritams purinai nėsą kontraindikacija.

Toliau siūloma atropinas (belladonna) ir jam panašūs preparatai — syntropan'as, homotropin'as, eumydrin'as. Tik bronchitikai ir astmatikai ilgai negalį vartoti. Silpniau veikią, bet užtat neturį pašalinio veikimo, papaverin'o grupės preparatai (eupaverin'as, perparin'as, sestron'as). Rekomenduotinas česnakas (extr. Allii sativi). Visi šitie preparatai atpalaiduoją ir žarnų spazmus.

Kaip jodas mažinąs hipertoniją, dar nėsą žinoma. Manoma, kad jodas kliudąs darytis kalcio druskoms ir cholesterinui kraujagyslių sienelėse arba mažinąs kraujo viskozitetą. Gerai ir ilgai veikią octylalkohol'is ir natriumoleat'as, švirkščiami į venas.

Autorius siūlo vaistų kombinacijas. Prie sapzmolitiškai veikiančių substancijų pridėtina raminamųjų vaistų, pvz., theominal'io = theobromin'as su luminal'iu. Jodas kombinuotinas su theobromin'u, kaip tat yra su jodkalciumdiuretin'u. Pašalinis atropino veikimas sumažinamas pridėjus papaverin'o, o spazmolitinis veikimas lieka, toks pat. Mecholin'as maišytinas su atropin'u, kuris mažina cholino preparato pulso retinamąjį

ir liaukų dirginamąjį veikimą. Autorius nelabai pataria vartoti gatavų sumaišytų preparatų.

Nepamirština dietinė terapija. Per gausus mėsos vartojimas didinąs kraujospūdį. (Prof. O. Eichler (Breslavas): „Med. Klin." 1938 m. 35 nr.).

N. Indrašius.

× **Apie optimalinę digitalio terapiją.**

Norint visiškai išnaudoti digitalio veikimą svarbu:

1. Vartojimo būdas. Kai kurie digitalio gliukozidai, pvz., visai neveikią, jei jie vartojami per os, nes skrandžio rūgštys arba žarnų šarmai juos pakeičią arba sunaikiną. Tokie esą t-ra strophanti, digilanid'as, digitoxin'as ir net inf. fol. digitalis. Ištirta, kad veikiant skrandžio sultims per vieną valandą žūną 8,8—47,8%, o per 3 val.—20,7—94,3% digitalio veiklumo. O kiek dar kepenys sulaiką! Norint gauti tikslų ir greitą veikimą, ar esant dideliems pabrinkimams virškinamuosiuose takuose vartotina tiktai intra venam. Vartojant intra rectum apeinamas kepenų barjeras. Ir tik ten, kur vartotina ilgą laiką, teiktina per os.

2. Nemažiau svarbus esąs kiekvienam atvejui preparato parinkimas. Nepaisant digitalio ir digitaloidų (strophantin'o ir kt.) gliukozidų panašumo, veikimo greitis nėsąs vienodas. Strophantus'o ir oleandrų preparatai pradedą veikti greičiau kaip digitalio. Kai del kumuliatyvaus veikimo, tai strophantus'o preparatai beveik visiškai neduodą, didesnę komplikaciją duodąs digitalis lanata preparatai (digilanid, pandigal) ir dar didesnę įvairūs digitalis purpurea preparatai (digipurat, verodigen, digalen, digitalisat ir t. t.).

3. Kai del optimalaus dozavimo nurodoma tik bendroji linkmė, nes tat pareiną nuo ligos ir širdies jautrumo.

Autorius siūlo: strophantin'ui mažiausias davinys esąs 0,2 mg.; hipertrofavusi hypertonikų širdis pakelianti visuomet 0,4 mg., ligų su aukšta temperatūra (typhus, pneumonia) atveju vartotina 0,5—0,6 mg. Iš pradžių leistina du kartu per dieną, bet kompensuojantis širdies veikimui leistina vieną kartą, o vėliau kas antra ar trečia diena.

Vartojant digitalis lanata preparatus 0,6—0,8 mg. gliukozido (digilanid'o ar pandigal'io pavidalu) lygūs 0,3 mg. strophantin'o. Prieširdžių virpėjimo arba sklezdėjimo atveju digitalis lanata preparatai tinką labiau ir dvigubai didesniais daviniais. Per os vartotini digitalis purpurea preparatai klasiška forma.

4) Vartojimo ilgumas. Digitalio preparatai vartotini ne tik iki kompensacijos, bet ir ilgesnį laiką, kad, padidėjus širdies darbui, vėl negrįžtų dekompensacija. Tuo atveju vartotini mažesni daviniai (pvz., 0,1—0,2 gr. digipurat'o kas antra diena). Prireikus digitalis preparatai vartotini ištisus metus. (R. Aschenbrenner: („Münch. med. Wschr." 1939 m. 1 nr.).

J. Elvikis.

× **Širdies nepakankamumo gydymas folinerin'u.**

Iš oleandrų gautas gliukozidas folinerin'as, savo veikimu prilygstąs digitaliui, buvęs išmėgintas Viurcburgo klinikoje 35 širdies nepakankamumo atsitikimais, iš jų 23 atsitikimais del myodegeneratio cordis, iš pastarųjų du su absoliutine aritmija, 12 atsitikimų del širdies ydų, ir 32 atsitikimais gauta labai gerų rezultatų, kitais 2 atsitikimais ir digitalis nepadėjęs. Diurezinis veikimas, nepakankamumo ūmiais atsitikimais, esąs geresnis už digitalio, net strofantinui prilygstąs, greitai praeinąs vidaus organų stasis, negaunama bradikardijos, aritmija susitvarkanti per 12—14 dienų; kumuliacija maža, greita rezorbcija, geriau už digitalį tinkąs ilgam vartojimui; net be pertraukos po folinerin'o terapijos, prireikus galima duoti strofantino, nors ir čia atsargumas reikalingas. Ir didelę stazę skrandyje turį ligoniai gerai pakelią folinerin'ą, kuris duotinas pavalgius gerai at-

skiestas; vemiant bei neturint apetito duotina supozitorijų pavidalu. Sunkiais atsitikimais kombinuotina su euphylin'u.

Dozavimas: esant dekompensacijai duodama po 30—40—50 lašų 3 kartus per dieną, arba 2—4 tabletės × 3, ilgam vartojimui 20 lašų arba 2 tabletės 2 kartu per dieną. (L. Heuler: „Med. Welt." 1938 m. 45 nr.).

J. Adomavičius.

× **Širdies ydų (dekompensacijos metu) gydymas be digitalio.**

Prof. Andrea Ferrannini insufficientia aortae et v. mitralis atsitikimais neduodąs digitalio ir strofanto preparatų, nes, jo manymu, šitie vaistai, kurie gerai padedą tų pat vožtuvų stenozių atvejais, insuficienciją tik bloginą. Gaunamas dar didesnis skirtumas kraujo indams prisipildant systolės ir diastolės metu. Stiprios systolės metu išmetama daugiau ir didesniu greičiu kraujo, indai smarkiai pripildomi, bet diastolės metu spaudimas krintąs del neužsidarančių vožtuvų. Toks svyravimas kenkiąs mitybai visų audinių, o jų tarpe ir širdies. Ligoniai dažnai skundžiąsi po digitalio palpitacija, spaudimu širdies plote, padidėjusiu dusuliu ir t. t. Autorius duoda vaistus, kurie veikią indus, k. a.: extr. fl. hydrastis canadensis, hamamelid. virginicae, sychidiae erythrinae, nucis vomicae, colae ir t. t.; arseniko preparatų, fosforo, lecitino, glycerofosfatų, spermino, efedrino, adrenalino ir t. t., toliau mechanoterapijos prietaisai. Be to, iš pradžių, duodavęs kamparo, teobromino, chinino, chinidino ir gliukozės į venas. Ir taip, be digitalio, gavęs geriausių rezultatų insuff. v. aortae et v. mitralis atsitikimais. Pulsas pasidarydavęs mažiau altus, vienodesnis, nes krisdavęs maksimalinis ir padidėdavęs minimalinis spaudimas induose. Stazė plaučiuose sumažėdavusi. Neveikdavusi jo terapija tik ten, kur indai (sekcijos metu nustatyta) būdavę jau išsieikvoję, degeneravę. („La presse méd." 1938 m. 76 nr.). *A. Čeičys.*

× **Embolijų gydymas papaverinu.**

A. Tamches ir S. de Sèze rekomenduojama, be acetylcholino, duoti dar papaverin'o, jei yra embolija smegenyse. Tamches aprašo du atsitikimu, kur po embolijų (abiejais atsitikimais buvo stenosis mitralis) smegenyse, jis davė į raumenis vieną papaverin'o derivatą ir abiejų sunkių atsitikimų regresija buvusi greita. S. de Sèze vartojąs jau seniai papaverin'ą ir acetylcholin'ą šitokiuo receptu:

Rp.	Acetylcholini chlorati	0,2	
	Papaverini phenylglycolati	0,05	
	Aq. destill.	2,0	ampulėje

ir injekuoja į raumenis. Šitą skiedinį vartojąs taip pat embolijų ir arteritų plaučiuose, galūnėse atvejais. (A. Tamsches ir S. de Sèze: „Presse méd." 1938 m. 74 ir 87 nr.). *A. Čeičys.*

× **Apie polyneuritis gravidarum gydymą B_1-vitaminu.**

Polyneuritis gravidarum pirmą kartą aprašytas 1888 m. Jis paliečiąs dažniausiai n. medianus ir n. ulnaris. Rečiau paliečiami n. axillaris, apatinių galūnių nervai ir n. facialis.

Del jo etiologijos seniau vyravusi nuomonė, kad jis esąs sukeliamas toksiško kai kurių medžiagų apykaitos produktų veikimo nervų audiniui, ir jis buvęs siejamas su hyperemesis gravidarum.

1928 m. amerikietis Schattuck atkreipęs dėmesį į jo simptomų panašumą su beri-beri ligos simptomais ir iš to padaręs išvadą, kad jų kilmė turėtų būti vienoda, t. y. B_1-vitamino stoka. Skirtumas esąs tik kiekybinis. Sėkmingi mėginimai polyneuritis gravidarum gydyti B_1-vitaminu patvirtinę jo teoriją. Ar avitaminozės priežastis esanti padidėjęs B_1-vitamino pareikalavimas nėščios moters organizme, ar kurie nors toksinai, kurie surišą normalų vitamino kiekį, kuris patenkąs į organizmą su maistu, tuo tarpu neaišku.

Gydant polyneuritą pastebėta, kad geriau veikiančios pavienios stiprios dozės. Schroeder, Külman ir Wolff pasiūlę duoti parenteraliai 5—20 mgr. vitamino pro die. Šitas davinys dešimteriopai viršijąs normalų vitamino pareikalavimą. Taigi, atrodą, kad terapinis rezultatas pareinąs ne tik nuo vitamino deficito išlyginimo, bet remiasi kaž kuriuo specifišku vitamino veikimu.

Geriausių rezultatų gauta vartojant per keletą dienų po 1 kb. cm. betabion forte (=10 mgr. vitamino) intra venam ar į raumenis. Pasiekti rezultatai fiksuojami, duodant ilgesnį laiką betabion'o tabletėmis, po 2 tabletes 3 kartus per dieną. Jei ligonis griežtai priešinąsis injekcijoms, galima iš pat pradžios duoti vitaminas per os, tačiau tada rezultatai esą žymiai blogesni. Ramybė, gulėjimas lovoje pagreitiną gydymą, bet ten, kur tat neišvengiama, galima gydyti ir ambulatoriškai ir net leistina dirbti lengvesni darbai. (Jos. Babillote: „M. m. W." 1938 m. 15 nr.).

B. Jackevičius.

× **Langerhans'o salelių gydymas per n. vagus, duodant B_1- ir C-vitaminų.**

Gyvuliams davus B_1- ir C-vitaminų į veną randama kraujyje daugiau insulino. Patirta, kad vitaminai veikią per n. vagus. Autoriai tikrinę tat sveikiems ir diabetu sergantiems žmonėms.

Duota į veną po 300 mg. C-vitamino ir 5 mg. B_1-vitamino. Kas ½—1 val. imtas kraujas ir tirtas jo cukraus kiekis. Insulino kiekiui surasti kraujas švirkštas 12 val. badavusioms pelėms į peritoneum'ą, po valandos jos buvo nužudomos ir tiriamas jų kraujo cukrus.

Sveiko žmogaus kraujo cukrus, davus C-vitamino, po dviejų valandų sumažėjąs 20—40 mg. %, vėliau kiek padidėjęs, vėl sumažėjąs ir grįžtąs prie normos. Lygiagrečiai daugėjąs insulino kiekis kraujyje.

B_1-vitaminas iš pradžių duodąs mažą cukraus padidėjimą, paskui po 2—3 val. gana ilgą sumažėjimą, apie 40 mg. %. Panašiai kintąs ir insulino kiekis.

Davus abu vitaminu kartu, negauta, kaip šunims, ypatingai stipraus efekto. Tik pradinės hiperglikemijos, kaip po B_1, negauta; šiaip cukraus sumažėjimas likęs toks pats.

Lygiagrečiai su cukraus mažėjimu ir insulino daugėjimu gauta ir tvinksnio greičio sulėtėjimas. Tat rodo n. vagus dalyvavimą.

Iš 9 diabetikų, penki lengvesni reagavę į C-vitaminą kaip ir sveiki cukraus kiekio sumažėjimu ir insulino padaugėjimu. Du sunkūs diabetikai visai neišskyrę daugiau insulino, jų cukrus net padaugėjęs. Dviem vidut. sunkumo diabetikams sumažėjęs cukraus kiekis, bet beveik neišsiskyrę į kraują daugiau insulino. Cukraus kreivė diabetikams gauta lygi ir netokia gili. Iš reakcijos į C-vitaminą gal bus galima spręsti apie diabeto sunkumą.

B_1-vitaminas davęs diabetikui tą pačią reakciją, kaip ir sveikam. Tik insulino padaugėjimas gautas vėliau, jau labai sumažėjus cukraus kiekiui.

Kartu davus B_1- ir C-vitaminų, taip pat gauta panaši kreivė kaip sveikam.

Abiem vitaminais autorius gydęs 7 diabetikus, kurių istorijas pateikia. Ilgiau duodant šitų vitaminų, gautas didelis tolerancijos cukrui padidėjimas. Kartais vitaminai galį net pavaduoti insuliną. Langerhans'o salelės galima aktyvuoti duodant vitaminų ne tik parenteraliai, bet ir per os. Žinoma, insulinui visiškai pakeisti reikalingos didelės jų dozės, bet jie esą fiziologinės medžiagos ir didelės jų dozės nekenkiančios.

P. Baublys.

× **Infekcinių ligų gydymas išjungiant nespecifiškus dirgiklius** esąs priešingas gydymui nespecifišku dirginimu.

Su infekcija kovojąs visas organizmas, visos jo jėgos turinčios būti nukreiptos prieš ją; kiti dirgikliai tik skaidą jėgas, trukdą kovą, ir jie turi būti išjungti.

Daugiausia energijos reikalaująs raumenų darbas. Šitas dirgiklis atimamas paguldant ligonį į lovą.

Virškinimas labai apsunkinąs organizmą. Karščiuojąs ligonis instinktyviai vengiąs riebaus, mėsiško, sūraus maisto, ir daug geriąs. Tokia turinti būti ir dieta.

Stiprūs jutimai ligoniui nemalonūs. Karščiuojančiam ligoniui malonesnis ne šviesus, bet kiek tamsokas kambarys. Triukšmas taip pat kenkiąs. Ligonio kambarys turįs būti ramus, dvigubi langai neturį praleisti garsų, durys turinčios vertis be garso.

Ne tik kūno, bet ir dvasios ramybė būtina. Ligoniui neleistinas proto darbas; baimė ir rūpesčiai turį būti pašalinti. Slaugymas ir gydymas turį būti kuo švelnesni ir malonesni, personalas simpatingas.

Nespecifiški dirgikliai geriausia išjungti miegant. Geram miegui sukelti nereikią gailėtis ir migdomųjų vaistų.

Visos šitos priemonės nepašalinančios ligos, bet sušvelninančios ir gerinančios gijimą.

Pašalinus nespec. dirgiklius, nespec. kūno apsaugos reiškiniai, kaip, pvz., karštis, nesustiprėją, bet sumažėją, tat įrodą, kad, pašalinus nespec. dirgiklius, kūno apsauga palengvėjanti.

Nespecifiškų dirgiklių išjungimas turįs būti daug plačiau taikomas, negu iki šiol. (Stoeltzner: „Kndrztlh. Praxis" 1939 m. 1 sąs.).

P. Baublys.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

LIETUVOS DERMATOVENEROLOGŲ DR-JOS 1938. V. 10 D. SUSIRINKIMO, BUVUSIO V. KAUNO LIGONINĖS AUDITORIJOJE, PROTOKOLAS.

Dalyvauja: Dr. A. Gulbinas, dr. D. Volpertas, dr. E.-A. Ragaišienė, dr. Z. Firantytė, dr. Š. Jaffiennė, dr. A. Kaminskas, dr. Al. Feinbergas ir dr. E. Subockis.

I. Ligonių demonstravimas.

Dr. A. Gulbinas demonstravo:

1. **Ca. in lupo.** Lupus labai gerai pasitaisė gydant rivanoliu ir jodoformu; ca. gydyta elektrokoaguliacija. Po to aplink gražiai pradėjo epitelizuotis; tačiau pakraštyje vėl pradėjo atsirasti ca. recidyvas.

2. Ligonė serga 10 metų, atsirado **arthritis deformans.** Nuo pereito pavasario pradėjo berti odą panašiai kaip lichen ruber planus; pereitą rudenį nuo galvos pradėjo kristi plaukai ir odoje atsirado pigmentacija. Nephritis. Peretais metais buvusi gydyta salicylio preparatais, atophan'u, bet tat nieko nepadėjo. T⁰ 37—38.

Pradėjus duoti thyreoidin'ą, ligonė pasidarė gyvesnė, pigmentacija sumažėjo, sąnariuose skausmai beveik pranyko, temperatūra nukrito, plaukai pradeda ataugti, pradėjo nykti nefritas. Ligonė demonstruojama kaip tipiška gl. thyreoidea hipofunkcija su visais išoriniais reiškiniais.

3. Ligonė serga 3 mt. Oda niežti, išberta mažomis pūslelėmis. Pūslelėms pranykus lieka pigmentacija.

Pūslelės vietomis grupėmis. Kalium jodatum mėginys teigiamas. Kraujo vaizdas: Hb 78; eritrocitų 4.500.000, eozinofil. 8; kita norm.
Diagnozė: **Dermatitis herpetiformis Dühring.**
Gydymas: Calc. chloratum, autohemoterapija, lokališkai ol. zinci.

II. **Pranešimai.**

Dr. D. Volperto pranešimas:

Adenitis et bubo inguinalis ex ulceribus mollibus gydymo trumpųjų bangų diathermia klausimu.

Penkiems atsitikimams pritaikęs trumpųjų bangų diatermiją ir pastebėjęs, kad per 4—13 d. po 2—5 seansų minėti susirgimai labai gerai pagiję. Gydymas neskausmingas, t⁰-ra nepakyla, skausmai greitai pranyksta, ligonis visą laiką darbingas, trumpesnis gydymas, pašalinamas supūliavimo pavojus; jei pūliavimas buvo atsiradęs, jisai greitai pranyksta.

Prieš Dmelkos vakciną turi tą pranašumą, kad nesukelia ūminės organizmo reakcijos ir ligoniui nereikalinga gulėti.

III. **Einamieji reikalai.**

Patirta, kad „Bayer" firma Sveikatos dep-tui įteikė prašymą įleisti į Lietuvą įvežti naują vaistą ulirон'ą. Kadangi šitas preparatas yra nuodingas, tai draugija turinti kreiptis į Sveikatos departamentą, kad jį leistų pardavinėti pagal gydytojų receptus. Tačiau del kvorumo stokos šitas klausimas svarstyti atidėtas kitam susirinkimui.

Kitas susirinkimas nutarta šaukti š. m. spalių mėn. pirmąjį antradienį.

Susirinkime pranešimą skaityti sutiko dr. Al. Feinbergas.

Dr. A. Gulbinas, Susirinkimo pirmininkas.

Gyd. A. Kaminskas, Susirinkimo sekretorius.

II.

LIETUVOS DERMATOVENEROLOGŲ DR-JOS KAUNO VALST. LIGONINĖJE SUSIRINKIMO 1938. X. 11 D. PROTOKOLAS.

Susirinkimui pirmininkavo doc. med. dr. Br. Sidaravičius.

Sekretoriavo dr. Ant. Gulbinas.

Susirinkime dalyvavo Doc.: dr. Br. Sidaravičius, dr. Iz. Ippas, dr. Al. Medemas, dr. A. Gulbinas, dr. A. Kaminskas, dr. E. Subockis, dr. Š. Jofienė - Basaitė, dr. B. Chackelevičius.

I. **Ligonių demonstravimas.**

1. Dr. A. Kaminskas: Anamnezė: Ligonis, 34 m. amž., žemdirbys. Paskutinių dviejų žiemų metu ligonis stipriai nušalęs kojas. Prieš 1 metus ant dešinės kojos didžiojo piršto atsiradusi nedidelė opelė. Praeitą pavasarį atsiradusi tokia pat opelė ant deš. kulnies ir prieš 3 mėn. ant blauzdos. Opelės per ilgą laiką didėjusios ir nepasidavusios įvairiausiais būdais gydomos.

Status praes.: Prie dešin. didžiojo piršto iš medialės pusės yra 2×2 cm. gilumo lygiu dugnu opa, ant kulnies ir blauzdos opos 30×10 cm., plotai pasidengę stipriai prikibusiomis gangreninėmis masėmis. Gydymo eigoje ant blauzdos gangreninės masės išsivalė, ant kulnies gangrena plečiasi tolyn, nekrozinės masės stipriai prikibusios. Opos labai skaudamos. Iki kelio oedema, pėda cyanoziška; kraujo WR. ir SW. neig. Rentgenogramoje apatiniai torakaliniai slanksteliai truputį dekalcinavę.

Diagnozė: **Ulcus trophicum post congelationem.**

2. Dr. A. Gulbinas: a) Ligonė, 54 m. amž., ūkininkė. Prieš 3 mėn. pradėjęs skaudėti kairysis petys, sutinęs, vėliau prakiuręs ir iki šiol pūliavęs. Vėliau sternoklavikularinio sąnario srityje išaugęs iki vištos kiaušinio didumo neskaudamas, ryškiai aprėžtas navikas. WR. ir SW. + + + +.

Pradėjus specifišką gydymą po 4 novars. + gyvsidabrio injekcijų fistulės užsitraukė, navikas sumažėjo pusiau.

Diagnozė: **Lues III activa.** Ligonė demonstruojama parodyti, kaip gumos greitai pasiduoda specifiškai gydomos.

b) Ligonė, 24 m. amž. Prieš 4 metus ligonė pradėjusi apkursti. Ausų specialistas pataręs ištirti kraują. Rasta WR. teigiama (+). Nuo to laiko gavo 9 specifiškus gydymo kursus. WR. ir SW. tarp kursų buvo neigiamos. Po paskutinio kurso davus 6 mėn. pertrauką, 4-tą mėnesį atsirado keratitis parenchymatosa.

Diagnozė: **Lues congenita tarda,** salvarsanui ir gyvsidabriui rezistentiškas syfilis. Novars. + gyvsidabrio gydymas pakeistas bismuto gydymu.

3. Dr. Glezeris: Anamnezė: Lig., 27 m. amž. Iš mažens išbėrę smulkiais mazgeliais galūnes ir strėnas, niežtėję. Prieš 10 metų ant blauzdų kartotinai kilusios votys ir atsirasdavusios raudonos dėmės, kurių metu krėsdavęs šaltis ir vėliau degindavęs karštis. Po to iš lėto pradėjusios brinkti ir kietėti kojos, kurių ir dabar neatleidžią. Kraujo WR. ir SW. — neig. Kraujo analyzė pagal Schilling'ą — norm.

Status praesens. Ant galūnių ir strėnų yra smulkių aguonos didumo mazgelių; oda vietomis nukasyta, vietomis matosi randelių. Kojos iki kelių labai išbrinkusios. Iš priekio ant blauzdų, pėdų dorzalių paviršių ir kojų pirštų oda labai stora ir kieta — skleroziška. Ant kojų pirštų dorzalių paviršių yra kietos karpotu paviršiu išaugos. Širdis — norm.

Diagnozė: **Prurigo. Elephantiasis pedum.**

II. Pranešimai.

1. Dr. A. Gulbinas praneša apie

Arthritis gonorrhoica gydymą pyriferu.

Odos ir veneros ligų klinikoje buvo gydyta pyriferu 11 arthritis gonorrhoica sergančių ligonių. Po pirmosios pyrifero injekcijos temperatūra pakyla iki 40—41°C; pasiekusi kulminacinį punktą, išlėto 1—3 dienų eigoje nusileidžia iki normos. Sąnario skausmai žymiai sumažėja, tinimas truputį atsileidžia, ligonio savijauta pagerėja. Po kitų pyrifero injekcijų temperatūra pakilusi krinta staiga su prakaitavimu iki normos. Po 2—5 injekcijų ligonis pradeda sąnarį judinti. Ligoniai klinikoje išgulėjo vidutiniškai 20 dienų. Ligoniai, sergą arthritis gonorrhoica, gydomi gonovakcinomis ar kitokiomis priemonėmis, ilgai yra varginami didelių nuolatinių sąnario skausmų ir pusiau sepsinės temperatūros. Į gonovakcinas, kaip ir į pyriferą organizmo reakcija yra didelė, bet padariniai maži. Skausmai, temperatūra ir tinimas mažėja labai iš lėto. Liga užtrunka 2—3 mėnesius. Nuo pyrifero skausmai staiga sumažėja, temperatūra nukrinta iki normos. Po 4—6 injekcijos ligonis pradeda aktyviai judinti galūnę (kartais vaikščioti), išvengdamas raumenų atrofijos ir sąnario sukietėjimo.

2. Doc. Br. Sidaravičius praneša: **Užsienių mokslo įstaigose įgyti įspūdžiai.**

Ženevoje odos ir veneros ligų klinikos vedėjas prof. Du-Bois. Klinika yra pirmame aukšte kombinacijoje su vidaus ligų klinika. Turi 80 lovų. Yra vyrų, moterų ir vaikų skyriai. Klinikos bibliotekoje daug esą personalo mokslo darbų ir disertacijų. Ambulatorija esanti mažesnė už mūsų.

Lozanoje odos ir veneros ligų klinika esanti požemyje. Klinikos vedėjas prof. Ramel imponuoja savo darbais. Jis yra žinomas, kaip odos streptokokinės alergijos tyrinėtojas. Klinikoje gerai išvystytas odos histologijos tyrinėjimas.

Surandama naujų dalykų, pvz., nervinio audinio tarpimas in veruca vulgari.

Abiejose klinikose vartojama Vern'o syphilometria. Muliažų turi nedaug.

Prof. Ramel daugelio ligų priežastį mėgsta aiškinti tbc. Šveicarijoje tekę stebėti klimatinis gydymas lupus vulgaris ir matyti gerų gydymo rezultatų.

Užsukus į Prancūziją, tekę matyti priešlėktuviniai pasiruošimai ir susipažinti su priešlėktuvinės pasyvinės apsaugos sanitarine tarnyba.

III. Einamieji reikalai.

D-ro Al. Medemo iniciatyva Dermatovenerologų dr-jos nariai priimti į tarptautinę dermatologų sąjungą.

Susirinkimas d-rui Medemui už iniciatyvą pareiškė nuoširdžią padėką.

Naujųjų sumanymų neatsiradus, susirinkimas baigtas.

Doc. Sidaravičius, Pirmininkas.

Dr. A. Gulbinas, Sekretorius.

III.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS 1938 M. BIRŽELIO MĖN. 1 D. SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Dalyvavo: dr. dr. J. Ciplijauskas, J. Čeponienė, J. Dagilis, V. Didžys, V. Grinkevičius, M. Lapšienė, J. Matusevičius, J. Mockevičius, K. Mogenis, J. Naujokaitis, J. Smalstys, M. Steiblys, S. Tuminas, J. Žemgulys.

Svečiai: dr. dr. O. Devenytė, J. Kučinskas, Choronžickas.

Pirmininkavo dr. J. Žemgulys, sekretoriavo dr. V. Grinkevičius.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. J. Matusevičius praneša du atsitikimu:

a) Ligonis U., 35 metų amžiaus, atvyko į ligoninę, skųsdamasis skausmais kairiojoje pilvo pusėje ir vėmimu. Liga, pasak jo, prasidėjusi kairiojoje pilvo pusėje. Apžiūrėjus rasta bendrinio peritonito reiškiniai su ryškiu skausmingumu palpuojant kairiojoje ileocekalinėje srityje. Operuojant rasta: **peritonitis purul. diff., appendicitis ac. perf.** Appendix'as rastas normalioje vietoje — dešiniojoje ileocekalinėje srityje.

b) Mergaitė V., 9 mt. amžiaus, atvyko į ligoninę, skųsdamasi pilvo skausmais. Motinos žodžiais, tuštinimasis susilaikęs, dujos neišeinančios. Apžiūrėjus rasta: temperatūra normali; pilvas išsipūtęs, bet nedaug; ileocekalinėje srityje apčiuopiamas tešlos konsistencijos gumbas. Operuojant rastas ileum'o galas, apie 4 kb. cm. ilgio, sausakimšai prisikimšęs askaridų. Askaridos nustumtos į coecum'ą. Po operacijos padarytas santonino kursas: išėjo 117 askaridų.

Pirmininkas del pirmojo atsitikimo:

Appendicitis ac. perf. su vietinio peritonito reiškiniais atsitikimu atsiradę pilvo tuštyme pūliai neretai nuslenka į dubenį, o iš čia kyla į kairiąją pilvo pusę, sudarydami pūlinį. Tokiais atsitikimais konstatuojama abiejose pilvo pusėse lokalizuota rezistencija ir didelis skausmingumas spaudžiant. Pranešamu atsitikimu pirminis židinys pilvo dešiniojoje pusėje buvo išnykęs bendrinio peritonito reiškiniuose. Be to, pats ligonis nurodęs ligos pradžią kairiojoje pilvo pusėje.

Įdomu, kad tas pats ligonis buvo anksčiau atvykęs chroniškoje stadijoje. Ir tada jam buvo rastas skausmingumas spaudžiant kairiojoje pilvo pusėje.

Už tat neseniai buvo priešingas atsitikimas: ligoniui skaudėjusi dešinioji pilvo pusė: ileocekalinė sritis buvusi skausminga spaudžiant. Operuojant buvo rasta: appendicitis chron. (appendix'o galas obliteravęsis, spindis per vidurį susiaurėjęs), bet appendix'as buvo kairiojoje pilvo pusėje (situs inversus).

Del antro atsitikimo:

Ileus verminosus retai pasitaiko; iš viso stebėjęs vos vieną kartą.

Dr. J. Ciplijauskas: Skaitęs, kad kitur ileus verminosus žymiai dažniau pasitaikąs. Diagnozė operacijos metu tenustatoma.

Pirminkas: Galima įtarti ileus verminosus vaikams su ileus'o reiškiniais, kai išmatose randama kirmėlių kiaušinėlių, o kraujyje — eosinophilia, kai anamnezėje figūruoja kirmėlės. Vis delto neoperuoti vaikų su ileus'u vien tik del to, kad jie turi kirmėlių, yra kaž kaip nedrąsu: juk beveik kiekvienas vaikas turi kirmėlių.

2. Dr. K. Mogenis demonstruoja krūtinės rentgeno nuotrauką ligonio, sergančio **aneurysma aortae.**

Daugumos patologoanatomų nuomone, aneurysma aortae esanti specifiškas luetinis susirgimas. Šito ligonio kraujo WaR. buvusi teigiama, nors ligoninėje anksčiau buvo dar vienas aneurysma aortae atsitikimas, kur WaR. buvusi neigiama. Apskritai, lues III atsitikimais WaR. būna 20% neigiama. Tokiais atvejais tuo labiau sunku susieti su lues'u, kad ligoniai neprisipažįsta anksčiau sirgę lues'u.

Aneurysma aortae pasidaro, paprastai, 45—50 amžiaus metais, 16—30 lues'u sirgimo metais. Vyrai už moteris 5 kartus dažniau serga.

Manoma, kad aneurizmai atsirasti turi įtakos dar šios sąlygos:

1) nepakankamas specifiškas gydymas;

2) tam tikrų profesijų ir darbo ypatumai (tarnai, komivojažeriai, muzikantai ir t. t.);

3) obusus in Baccho et venere.

Kliniškai būdinga: sistolinis ir diastolinis ūžesys aortoje, WaR. teigiamumas, senesnis ligonio amžius.

Pirmininkas: Moterys rečiau serga lues'u, del to, gal būt, ir aneurizma joms rečiau pasitaiko.

Vyro darbas susijęs su didesniu fizišku ir psichišku įtempimu negu moterų darbas; gal tat turi įtakos blogybiškesnei lues'o eigai vyrams.

3. Pirmininkas demonstruoja **akmenuką,** išimtą iš šlapimpūslės: akmenukas panašus į uratinį. Literatūroje rašoma, kad apie 20% šlapimtakių akmenukų neišeina rentgeno nuotraukoje. Mano praktikoje jų neišeidavo daugiau — apie 40%. Žinoma, turi didelės svarbos rentgeno aparato kokybė ir rentgenologo technika.

Dr. J. Ciplijauskas: Rentgeno nuotraukos su kontrastiniais preparatais yra tikresnės: akmenukai aiškiau matomi ureterio linijoje arba geldelės apačioje. Šlapiminėje pūslėje, žinoma, lengviausia nustatyti cystoskopuojant.

Dr. K. M o g e n i s: Neseniai stebėjęs vieną ligonio inksto rentgeno nuotrauką, darytą kitur. Atrodė, kad išsiplėtusi geldelė yra prisipildžiusi kontrastinio preparato. Pasirodė, kad rentgeno nuotrauka buvo daryta be kontrastinio preparato, o matytoji „geldelė" buvusi labai didelis akmuo, užėmęs visą geldelę.

Dr. J. M a t u s e v i č i u s: Ar iš rentgeno nuotraukos galima atskirti, kurios rūšies akmenukas, fosfatinis, uratinis, ir t. t.

P i r m i n i n k a s: Atskirti rūšis gana sunku.

II. **Pranešimai.**

Dr. V. G r i n k e v i č i u s: Skaito pranešimą: **„Civilinis gydytojų atsakingumas** (pranešimas bus atspausdintas „Medicinoje" atskirai).

P i r m i n i n k a s: Tema aktuali. Pranešimas kiek per daug „teisiškas". Iš pranešimo išeitų, kad galima atsisakyti gydyti del pavargimo.

Dr. V. D i d ž y s: Surinkta didelė kazuistika; susidaro įspūdis, kad šitokios bylos yra dažnos. Iš tikrųjų gi jos pasitaiko retai.

Iš šitos kazuistikos daryti išvados sunku: atsitikimai būna visuomet labai komplikuoti, ypatingi, nepanašūs vienas į kitą. Del to kiekvienas atsitikimas sprendžiamas kaip ir iš naujo.

Dr. J. C i p l i j a u s k a s: Gydytojo sąžiningumas darbe pakankamai apsaugoja nuo panašių bylų.

Apskritai, šitokios bylos retos, dar rečiau gydytojai būna nuteisiami.

Deja, gydytojų nesąžiningumas vis dažniau pasitaiko: bereikalingai daromos rentgeno nuotraukos sveikiems žmonėms; daromos net „rentgeno nuotraukos" su... ventiliatoriais; neva daromos „operacijos" — sveikiems žmonėms iš nosies išimami nėsantieji polipai ir už tai paimami pinigai.

Vadinamojo „bėdos stovio" (Notstande) atsitikimais, kur yra pavojus gyvybei ar sveikatai, gydytojui uždedamos ypatingos pareigos, bet už tat duodamos ir didesnės teisės: tokiais atvejais gydytojas negali atsisakyti pavargimu, bet ir jo atsakingumas gydant tada būna žymiai mažesnis.

P i r m i n i n k a s: Ligoniai labai retai skundžiasi del per didelio tyrimo. Iš viso žinąs vieną atsitikimą, kur kasų ligonis apskundęs gydytoją, kam jis tiek daug tyręs.

Iš pranešimo matyti, kad gydytojo darbas, kaip ir kiekvienas kitas darbas, reikalingas didelio apdairumo. *V. Grinkevičius.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Kopenhagoje — prof. V a l d e m a r B i e, epidemiologas, 67 metų amžiaus. — 2) Vienoje — R u d o l f F l e c k s e d e r, 62 metų amžiaus. — 3) Berlyne — prof. K o n r a d M i d d e l d o r p f, 42 metų amžiaus — 4) Heidelberge — doc. dr. W a l t e r S c h m i d t. — 5) Hamburge — prof. dr. med. et phil. V i l h e l m W e y g a n d t, psichiatras. — 5) Braunšveige — prof. dr. L u d w i g W r e d e.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Elena Č e b i l y t ė, Vytautas K i š o n a s, Jonas L ė l i s, Arija Š i m k o v i č i u s ir Antanas T o l o č k a.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavusi Tatjana Sokolovaitė.

× **Odontologijos kandidato laipsnis** pripažintas: Marijai Kasakaitytei ir Elenai Mosteikaitei.

× **Prof. d-ras Pr. Mažylis paskyrė 2 stipendijas** po 100 lt. mėn. studentams medikams pradedant nuo 1939 m. I. 1 d.

× **Dr. J. Kupčinskas** Švietimo ministerio patvirtintas vidaus medicinos katedros **priv.-docentu.**

× **Gyd. V. Girdzijausko disertacija:** apie „Lytinių liaukų, skydiškosios liaukos, jų hormonų ir gl. parathyreoideae įtaka agliutininams pasigaminti" nutarta leisti spausdinti.

× **Gyd. A. Gulbinui leista laikyti doktoranto egzaminai** šių metų pavasario semestre.

× **V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto taryba yra gavusi** kvietimus į šiuos kongresus:

1) Į Briuselio „medicinos dieną" 1939 m. VI. 24—28 d.;

2) į Scarbourough sveikatos kongresą 1939. VII. 3—8 d., ir

3) gydytojų ekskursiją į Alžyro Sacharą 1939 m. kovo mėn. 18 d. — balandžio mėn. 3 d.

KONKURSAS.

(Džiova Lietuvos mokyklose).

1938 metų gruodžio mėn. 8 d. Draugijos Kovai su Tuberkulioze Skyrių Atstovų Suvažiavime, Kaune, buvo įteikta 1000 litų premija med. kand. Br. Minelgai, už Centro Valdybos pripažintą konkursinį veikalą: **„Džiova Lietuvos kaime"**, kuris yra įdėtas 1938 metų metraštyje **„Kova su Džiova"**.

1939 metų sausio 14 d. nutarimu, DKT Centro Valdyba skelbia naują konkursą, šiomis sąlygomis:

1. Tema: Džiova Lietuvos Respublikos mokyklose.
2. Rašinys turi būti ne mažesnis kaip trijų spaudos lankų, rašytas mašinėle, su interlinijomis, vienoje popierio lakšto pusėje, visai išskaitomai parašytas trijuose egzemplioriuose. Rašinys reikia įteikti Centro Valdybos raštinėje, Kaune, Mickevičiaus g. 11 a, ne vėliau kaip **1940 metų gegužio mėn. 1 d.** Rašinio vardinėje pusėje turi būti autoriaus šūkis, bet pavardė pačiame veikale neįrašoma.
3. Kartu su konkursiniu veikalu autorius uždarame voke pateikia savo vardą, pavardę, pilną adresą, amžių, parašą ir šūkį, kuriuo buvo pažymėtas konkursinis veikalas. Tas pats šūkis turi būti įrašytas ir voko išorėje.
4. Už geriausį veikalą Centro Valdyba išmokės jo autoriui **1000 litų.** Šita premija nedalinama.
5. Premijuotas veikalas, be atskiro atlyginimo autoriui, bus įdėtas Draugijos organe **„Kova su Džiova"**. Be to, Centro Valdyba savo ištekliais gali veikalą iš metraščio „Kova su džiova" persispausdinti, kaipo atskirą brošiūrą, iki 500 egz. Tuo atveju duodama autoriui nemokamai to veikalo 50 egz.
6. Konkursiniams veikalams įvertinti DKT Centro Valdyba kviečia tris teisėjus, kurių parašytas sprendimas Centro Valdybos galutinai tvirtinamas.

Paaiškinimas.

Žinome, kad tuberkuliozės bacilų įsibrovimas į žmogaus kūną yra pavojingiausias pirmais dvejais kūdikio gyvenimo metais. Daugelis pediatrų mano, kad teigiamoji tuberkulino reakcija tame amžiuje reiškia, jog

kūdikis sunkiai serga džiova ir reikalingas yra sanatorijos gydymo. Apie 50% tokių kūdikių miršta.

Kiek geriau pakelia apsikrėtimą džiova priešmokyklinio amžiaus vaikai. Toliau, juo vaikas darosi vyresnis, tuo mažiau pasiduoda apsikrėtimams džiova. Tačiau, kai ateina seksualinio brendimo metai, dalykas keičiasi blogojon pusėn. Prasideda pavojingas jaunuoliams perijodas, kuriuo didelis to amžiaus asmenų procentas suserga aktyvia džiova ir nemažas jų skaičius miršta.

Taigi, vaikų pradžios mokyklos amžius duoda, palyginti, nedaug susirgimų ir mirimų džiova, bet tada ir svarbu sužinoti silpnesni organizmai ir stengtis apsaugoti nuo gresiančios jiems džiovos vėlesniame amžiuje. Yra žinoma, kad gimnazijos, kunigų ir mokytojų seminarijos, universitetas ir kitos aukštosios mokyklos duoda daug džiovininkų auklėtinių tarpe.

Konkursinio darbo tema apima visas mokyklas, pradedant nuo vaikų darželio ir baigiant aukštosiomis mokyklomis.

Taip pat į tą temą įeina tyrinėjimai ne tik moksleivių, bet ir pedagoginio personalo. Savo ruožtu nepamirštinos yra ir kitos mokyklų apystovos, kurios gali turėti įtakos džiovos tarpimui arba nykimui mūsų mokyklose.

Atsivertę Lietuvos Statistikos metraštį 1937 metų 71 pusl., mes rasime lentelę, kuri tuojau paaiškina, koksai turėtų būti tų tyrinėjimų dalykas:

Lentelė.

	Bendrosios mokyklos			Specialios mokyklos		
	Mokyklų	Mokytojų	Moksleivių	Mokyklų	Mokytojų	Moksleivių
Aukštosios mokyklos . .	1	247	3.004	6	149	857
Vidurinės . . .	102	1.489	24.405	141	1.180	10.242
Pradinės . . .	2.601	5.768	307.173	—	—	—
Iš viso 19$\frac{37}{38}$ metais	2.704	7.544	331.582	147	1.329	11.099

Dėl vaikų darželių, kur auklėjami vaikai 3—6 metų amžiaus, reikia pasakyti, kad tikrų žinių nėra. 1938 metais darželių buvo apie 180 ir auklėtinių juose apie 6.000.

Nagrinėjant konkursinę temą galima prisiminti šiuos punktus:

1. Mokinių apsikrėtimas džiova, pažintas su tuberkulino (dermatubino) reakcija; židiniai, iš kurių džiova plinta mokyklose.

2. Mokinių susirgimai džiova: 1) Kiek rasta mokinių, turinčių plaučių aktyvios ir atviros džiovos pakitimus? 2) Kiek buvo sirgusių liaukų džiova? 3) Kiek susekta skrofulioze susirgimų (nosies pašutimai, ausų tekėjimai, akių fliktenos ir kt.)? 4) Kiek atsitikimų **tabes mesenterica**? 5) Kiek susirgimų kitomis džiovos formomis? 6) Ar pasitaikė mokyklose džiovos endemijų?

3. Kiek susekta džiova sergančių mokytojų, jų šeimos narių, kitų tarnautojų? Kiek jų tarpe sirgusių atvira plaučių džiova?

4. Kiek pro decem milibus mirčių nuo džiovos vieneriais metais tarp mokinių ir mokytojų, o taip pat ir kito mokyklos aptarnaujančio personalo, pagal amžių ir lytį?

5. Kurios kitos aplinkybės turi įtakos džiovos tarpimui: 1) Mokyklų ankšti, dulkėti, blogai vėdinami, drėgni, tamsūs būstai; 2) nešvara; 3) blogas vandens teikimas; 4) mokinių blogas mitimas (nevalgančių pusryčių ir priešpiečių mokinių skaičius), ir kt.

6. Kurios priemonės vartojamos mokyklose kovai su mokinių džiova: 1) Ar šalinami džiovos židiniai (atviri džiovininkai mokiniai ir mokytojai bei tarnautojai)? 2) Ar duodamas beturčiams ir mažaturčiams mokiniams mokykloje papildomas maistas, žuvų taukai? 3) Ar vedamas silpnakūnių, linkūsių džiova susirgti, mokinių sąrašas? 4) Ar jie reguliariai gydytojų prižiūrimi? 5) Ar siunčiami jie vasaroti iš miestų į kaimus pas ūkininkus ir į vasaros kolonijas? 6) Ar platinamos mokinių tarpe apie džiovą mokslo žinios? 7) Ar kontroliuojama mokytojų svaikata (ar yra mokyklų gydytojai)? 8) Ar pakankama mokyklų būstų oro kubatūra, vėdinimas, kova su dulkėmis, švara ir jos pas mokinius kontroliavimas?

7. Palyginimas miesto ir kaimo mokyklų gautų duomenų.

8. Neužmirština, kad veikalą duotąja tema rengiant reikia stengtis apimti kuodaugiausia asmenų ir dalykų **paeiliniais tyrinėjimais.**

9. Taip pat atsiminti, kad premijai laimėti negana naudotis vien paskelbtais spaudiniais; dar reikia prisidėti savo naujomis originaliomis studijomis.

Visos mokyklos					1000-čiui gyventojų mokinių		
Mokyklų	Moky-tojų	Mokslei-vių	Moksleivių $19\frac{36}{37}$ m.	Moksleivių $19\frac{35}{36}$ m.	$19\frac{37}{38}$ m.	$19\frac{36}{37}$ m.	$19\frac{35}{36}$ m.
7	436	3.861	4.007	4.127	1,50	1,58	1,65
243	2.669	31.647	28.304	27.827	12,41	11,01	11,13
2.601	5.768	307.173	292.245	281.335	120,47	115,67	112,56
2.851	8.873	342.681	324.556	313.289	134,40	128,46	125,34

10. Pagaliau nereikia manyti, kad visi čionai įrašyti punktai yra rašytojams būtinai privalomi.

Konkursui laimėti pakaks, jei autorius pristatys gerai apdirbtą, paremtą gausiais, originaliais savo tyrinėjimais rašinį, kuris duos džiovos vaizdą nors ir vienoje stambesnioje mūsų mokyklų dalyje, kaip va: džiova tarp aukštųjų mokyklų, studentų, džiova miestų mokyklose, džiova kaimų mokyklose.

Dr. K. Grinius,
Draugijos Kovai su Tuberkulioze Centro V-bos Pirmininkas.

Kaunas, Mickevičiaus g. 11a,
tel. 2-33-48.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× Steigiami Gydytojų Rūmai.

Dabar Lietuvoje, išskyrus Klaipėdos kraštą, yra 861 gydytojas, turįs medicinos praktikos teises.

Gydytojų Rūmų teisinė padėtis numatoma panaši į kitas veikiančias visuomeninio pobūdžio organizacijas, kaip, pvz., Prekybos, pramonės ir amatų rūmai, Žemės ūkio rūmai, Kūno kultūros rūmai, Darbo rūmai, Advokatų taryba ir tt.

Gydytojų Rūmamas numatoma pavesti ne tik gydytojų atstovavimas, rūpinimasis jų ekonominiais ir kultūriniais reikalais, bet ir gydytojų darbo, etikos priežiūra. Gydytojų Rūmams numatoma suteikti drausmės bylose panašios teisės, kurias turi Advokatų taryba.

Gydytojų Rūmų organais numatoma: pirmininkas, taryba ir atstovų susirinkimas. Svarbiausias vaidmuo suteikiamas tarybai, kuriai pavedama kelti ir spręsti gydytojų drausmės bylos. Taryba susideda iš skiriamųjų pirmininko, jo pavaduotojo ir septynių, atstovų susirinkimo renkamų ir Vidaus reikalų ministro tvirtinamų, narių.

Rūmams išlaikyti kiekvienas gydytojas kas mėnuo turės mokėti ne mažiau kaip 5 lt. Gydytojų atstovų susirinkimas galės nustatyti ir didesnį mokestį.

Gydytojų Rūmai spręs profesinius ginčus tarp gydytojų vienam to prašant, steigs stipendijoms, pašalpoms ir kitiems gydytojų ekonominiams bei kultūriniams reikalams piniginius fondus, atstovaus gydytojams Lietuvoje ir užsieniuose, vyriausybės organams prašant duos žinių gydytojų profesijos reikalais. reikš nuomonę apie įstatymų, taisyklių projektus, kurie lies gydytojus, gydymą. Gydytojų Rūmai, ieškodami ir atsakydami teisme, naudosis Valstybės iždo teisėmis.

Valstybės, savivaldybės ir kt. įstaigos Rūmams prašant turės teikti reikalingų žinių, paaiškinimų ir dokumentų, ką Rūmai galės naudotis tik savo reikalams.

Gydytojų Rūmų pirmininkas atstovaus rūmams, tvarkys Rūmų darbą, pasirašinės Rūmų vardu sutartis, įgaliojimus ir kitus raštus, vykdys atstovų susirinkimo ir tarybos nutarimus, skirs ir atleis tarnautojus.

Tarybos narius penkeriems metams rinks atstovų susirinkimas. Tarybos nariai galės eiti savo pareigas ir šitam laikui išėjus, kol į jų vietas bus išrinkti kiti, tačiau ne ilgiau kaip šešis mėnesius. Tarybos nariais galės būti renkami turintieji teisę verstis medicinos praktika gydytojai, Lietuvos piliečiai, kurie rinkimų dieną bus ne jaunesni kaip 35 metų amžiaus. Neturės teisės būti renkamais: kam teismo atimtos ar aprėžtos teisės, kas būtų kaltinamas del to, už ką grestų teisių atėmimas arba jų aprėžimas, kam teismo būtų paskirta globa, kas teismo būtų pripažintas neišsimokančiu skolininku ir natūralizuotieji Lietuvos piliečiai. Išrinktus tarybos narius Rūmų pirmininkas pristatys Vidaus reikalų ministrui tvirtinti. Jei Vidaus reikalų ministras nepatvirtintų bent penkių išrinktųjų tarybos narių, tada būtų šaukiamas naujas atstovų susirinkimas tarybos nariams rinkti. Nėsant Rūmų tarybos arba jai negalint eiti savo pareigų, tarybos kompetencijos reikalus, išskyrus gydytojų drausmės bylų kėlimą ir sprendimą, tvarkytų ir spręstų Rūmų pirmininkas.

Kasmet sausio mėnesį bus šaukiamas metinis atstovų susirinkimas. Esant svarbiam reikalui, Vidaus reikalų ministrui sutikus ar pavedus, šaukiamas nepaprastas atstovų susirinkimas. Atstovų susirinkimą sudarytų apskričių ir pirmaeilių miestų gydytojų susirinkimuose išrinktieji gydytojų atstovai po vieną nuo dešimties gydytojų, įtrauktų į turinčių teisę verstis medicinos praktika gydytojų sąrašą. Apskrities ar pirmaeilio miesto gydytojų susirinkimą atstovams rinkti šauktų ir jam pirmininkautų apskrities gydytojas, o pirmaeiliuose miestuose — miesto gy-

dytojas. Pirmaeilių miestų, kuriuose yra nežymus gydytojų skaičius, gydytojai Rūmų tarybos nutarimu galėtų rinkti atstovus kartu su apskrities gydytojais. Gydytojas nedalyvavęs be pateisinamos priežasties apskrities ar pirmaeilio miesto gydytojų susirinkime, Rūmų tarybos bus baudžiamas drausmės tvarka iki 100 Lt. Niekas negalės atsisakyti būti renkamas atstovu, nebent yra suėję 60 metų amžiaus.

Atstovų susirinkimas rinks tarybos narius ir revizijos komisiją, tvirtins metinę apyskaitą, priims sąmatą, nustatys gydytojams privalomus Rūmams mokesčius ir t. t.

Drausmės tvarka gydytojams bus skiriamos šios bausmės: įspėjimas, papeikimas, bauda iki 1.000 lt., uždraudimas verstis medicinos praktika ne ilgiau kaip vienerius metus, atėmimas teisės verstis medicinos praktika. Įspėjimas, papeikimas, bauda, ir uždraudimas laikinai verstis medicinos praktika gali būti sujungti: su atėmimu ne ilgiau kaip penkeriems metams teisės būti tarybos nariu, su pripažinimu, kad gydytojas turi persikelti į kitą vietą. Drausmės sprendimus vykdys: kai gydytojas nubaudžiamas įspėjimu, papeikimu arba bauda — Rūmų pirmininkas, kitais atsitikimais — Sveikatos departamento direktorius.

Gydytojas, pakeisdamas savo gyvenamąją vietą arba išvykdamas iš savo nuolatinės gyvenamosios vietos daugiau kaip 14 dienų, turės pranešti Rūmams.

Gydytojų Rūmų steigimui vyriausybė pritarianti ir Rūmų įstatymo projektas būsias priimtas Seimo pavasario sesijoje.

× **Tarptautinė savaitė kovai su vėžiu Lietuvoje 1938 m. lapkr. mėn. 23—29 d.**

Tarptautinė savaitė kovai su vėžiu Lietuvoje (Kaune ir provincijoje) buvo organizuota Draugijos Kovai su vėžio liga.

Iš Vyriausybės Draugija gavo 1000 litų pašalpos priešvėžinei propagandai. V. D. Univ-to Rektorius maloniai davė leidimą pasinaudoti Universiteto rūmų didžiąja sale iškilmingam posėdžiui.

I. Lapkričio mėn. 27 d. Kaune buvo suruošta **rinkliava** dėžutėmis gatvėse Draugijos Kovai su vėžiu naudai ir buvo išdalinti atsišaukimo lapeliai bei Pierre ir Marie Curie paveikslėliai. Surinkta 750 litų.

II. Lapkričio mėn. 28 d. Ukmergėje Raudonajam Kryžiui kviečiant ir d-rui A. Dumbriui tarpininkaujant buvo surengtas **posėdis su visa eile pranešimų apie vėžį**, k. a.:

1. Prof. E. Vinteleris: Vėžio patologija, su vėžio auginimo filmos demonstracija.
2. Doc. Vl. Kuzma: Apie Pierre ir Marie Curie ir Roentgen'o išradimus ir tų išradimų reikšmę vėžio gydymui.
3. Dr. J. Mačys: Ankstyvi vėžio ligos simptomai ir vėžio gydymas radium'o ir rentgeno pagalba.

III. Lapkričio 29 d. Universiteto salėje buvo **iškilmingas posėdis** Pierre ir Marie Curie ir Roentgen'o garbei, dalyvaujant Vyriausybės atstovui Sveikatos Departamento Direktoriui d-rui M. Mickui. Posėdžio atidarymo kalbą pasakė Draugijos kovai su vėžiu pirmininkas prof. E. Vinteleris; sveikino Sveikatos Departamento Direktorius d-ras M. Mickus, iškeldamas didžiulę kovos su vėžiu Lietuvoje reikšmę. Toliau buvo šios paskaitos:

1. Doc. Dr. J. Matulis: Radioaktingumas ir rentgeno spinduliai.
2. Prof. E. Vinteleris: Vėžio patologija.
3. Prof. Pr. Mažylis: Kovos su vėžiu organizavimas.
4. Dr. J. Mačys: Radiumo ir rentgenoterapija.
5. Doc. Dr. Vl. Kuzma: Chirurgų, radiologų ir rentgenologų bendradarbiavimas vėžiu sergančius begydant.
6. Posėdžio uždarymas.

Be šitų posėdžių ir rinkliavų Draugija kovai su vėžiu atspausdino 3000 ekzempliorių spalvoto propagandinio plakato ir drauge su atsišaukimo lapais paskleidė juos po visą Lietuvą.

Dar buvo išleista prof. E. Vintelerio parašyta brošiūra: „Apie vėžio ligą".

Pagaliau, negavus leidimo oficialiniams „Curie" pašto ženklams išleisti, buvo atspausdinti neoficialūs „Curie" ženkliukai, kurie propagandos tikslu klijuojami ant laiškų drauge su oficialiniais pašto ženklais.

„Lietuvos Aidas" įdėjo savo skiltyse straipsnį apie kovą su vėžio liga Lietuvoje.

Taip buvo pravesta Lietuvoje kovai su vėžiu savaitė.

Draugijos kovai su vėžio liga Valdyba.

× **Tarptautinis sanatorijų ir privatinių gydyklų kongresas** bus 1939 m. balandžio mėn. 23—28 d. Baden-Badene.

× **Tarptautinis kongresas kovai su aklumu** bus Londone 1939 m. balandžio mėn. 19 d.

× **Tarptautinis neurologų kongresas** bus Kopenhagoje 1939 m. rugpjūčio mėn. 21—25 d. Programa:

1. Endokrininė - vegetacinė sistema ir jos reikšmė neurologijoje.
2. Hereditarinės nervų ligos ir jų genezė.
3. Avitaminozių problema, ypač kreipiant dėmesį į periferinę nervų sistemą.

× **Vaistininkų memorandumas Sveikatos departamentui** del Kainų tvarkytojo vaistų nupiginimo įteiktas neseniai. Vaistininkai skundžiasi, kad nupiginant vaistus neatsižvelgta į jų interesus. Patentas, maistas, drabužiai, kuras esą pabrangę. Į vaistams atpiginti komisiją nebuvęs pakviestas Vaistininkų draugijos atstovas, nebuvę atsižvelgta į vaistininkų pateiktas nuomones. Dabar kruopščiai esą vykdomi vaistinių uždarbio mažinimo nuostatai, o vaistinių išlaidų mažinimo nuostatai (mokesčiai ir t. t.) lieką nenustatyti. Prašoma nustatyti 25 c. minimumas už vaistinių išduodamus chemikalus, augalines medžiagas ir galeno preparatus; nustatyti kainas medinėms dėžutėms, popieriniams maišeliams ir kamščiams; įvesti vaistinių personalui apsauga, kad naktį personalas nebūtų be reikalo varginamas; tam reikalui turėtų būti sudarytas vaistų sąrašas, o nebūtinai reikalingiems vaistams, kurie perkami nakties metu, įvesti po 1 lt. primokėjimus. Prašoma uždrausti vaistinėms pardavinėti vaistus pigiau, negu nustatyta taksoje.

× **Sveikatos departamentas pradėjo ruošti homeopatijos vaistams gaminti nuostatus.** Be to, ruošiamas bendras dozuotų vaistų ir farmaceutinių specialitetų sąrašas vaistinėms, kaip reikalaujama vaistinių, vaistų gamybos ir prekybos įstatymo.

× **220 Anglijos chirurgų reikalauja, kad būtų įrengiamos požeminės ligoninės,** kurios nebijotų priešlėktuvinių puolimų.

× **Indų dievo Shivio statulos, kuri yra Delhio šventykloje, viduje esą prikrauta radioaktyvių mineralų.** Šituo dabar ir aiškinamas kai kurių ligonių pagijimas lankant šitą statulą.

× **92 metų seniui vėl ataugę dantys.** Šitas senis vadinasi Mines Moustier, gyvenąs Veynese, netoli Grenoblio, Prancūzijoje.

× **Uždrausta platinti knyga.** Prof. H. Knaus knyga: „Die periodische Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit des Weibes" (Verlag Wilhelm Maudrich, Wien) Vokietijoje uždrausta platinti. Šitą knygą tegali gauti tik gydytojai. („M. m. W." 1939 m. 3 nr.).

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dr. Šidlauskas** paskirtas į Sveikatos departamentą vicedirektoriaus vietai užimti.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Garliavos valsčiaus savivaldybei reikalingas medicinos gydytojas apsigyventi Garliavos miestelyje. Mokama 200 lt. subsidijos kas mėnesį.

2. Biržų ligoninei nuo š. m. kovo mėn. 1 d. reikalingas gydytojas stažistas.

3. Žygaičiuose, Tauragės apskr., reikalingas sveikatos punkto gydytojas. 300 litų mėnesinės subsidijos. Turtinga apylinkė.

4. Nevarėnų (Telšių apskr.) sveikatos punktui reikalingas gydytojas. Del sąlygų kreiptis į vietos vaistinę.

× **Dr. J. Puodžiūnas iš KMS pareigų pasitraukė.** Dabar KMS sveikatos sk. vedėjo pareigas eina dr. Milvydas.

× **Vokiečiai gydytojai Rumunijoje kovoja del aprobacijos teisių.** Rumunijoje esą 300 vokiečių gydytojų, kurie norima peregzaminuoti. („M. m. W." 1939 m. 2 nr.).

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Plombavimas be grąžtuko.** Maskvos stomatologijos instituto bendragarbiai, gydytojai Levitan, Zilberman ir prof. Entin, išdirbę metodę plombuoti dantis, nesinaudojant grąžtuku. Į sergančio danties kiaurumą įvedamas tam tikras cheminis skiedinys, kuris greit ir be skausmo panaikinąs kariozinę danties dalį. Susidariusi košelė ištraukiama ypatingu instrumentu. Cheminis skiedinys negadinąs dantų emalio.

AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Skubiai reikalinga gail. sesuo - akušerė** Seinų apskrities ligoninei Lazdijuose. Sąlygos: 150 lt. kas mėnuo, butas, kuras, šviesa ir maistas natūra.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Vidurių šiltinės epidemija Marijampolės apskrityje.** Iki šiol Marijampolės apskrityje pastebėta apie 40 susirgimų vidurių šiltine, iš kurių 30 — Kalvarijoje ir 10 — Marijampolėje. Susirgimai plinta vietovėse, esančiose prie Šešupės, nes pašešupiečiai vartoja gėrimui užkrėstą Šešupės vandenį. Kontaktinių užsikrėtimų esą nedaug. Suv. Kalvarijos miesto daugelis gyventojų maistui ir gėrimui vandenį vartoją iš Šešupės.

Sausio 26 d. Marijampolėje lankėsi vid. reikalų m-jos Sveikatos dep-to vice-direkt. dr. A. Šidlauskas ir bakteriologas dr. M. Nasvytis, kurie tikrino kovos su vid. šiltine epidemijos būdus ir pasiėmė tyrimui Šešupės vandens.

Apskr. s-bė kovai su siaučiančia epidemija iš vyriausybės prašo 25.000 lt. pašalpos. Už šituos pinigus būtų išgręžti arteziniai šuliniai Kalvarijoje ir kt., kad gyventojai nebūtų priversti naudotis nešvariu vandeniu.

Pradėta kova su vid. šiltinės epidemija dar nerodo reikiamų rezultatų. Kadangi Šešupės pakraščių kaimų ir miestelių gyventojai daugiau ar mažiau upės vandenį vartoja maistui ir gėrimui, tai yra pavojaus, kad dar epidemija gali plėstis pašešupiais žemyn nuo Marijampolės. Todėl atitinkami organai įspėja gyventojus būti atsargesniems su Šešupės vandeniu, o gėrimui ir maistui vartoti tiktai virintą vandenį.

Sveikatos dep-tas išleido aplinkraštį apskričių ir miestų gydytojams kovos su limpamomis ligomis, ypač dėmėtąja šiltine, reikalu.

Už nepakankamą veiklą šioje srityje būsią atsakingi apskričių ir miestų gydytojai.

Ligoniai iš Suv. Kalvarijos gabenami į Marijampolės ligoninę, bet toje ligoninėje jau stinga vietos, todėl išnuomotas atskiras namas ir jame įrengtas barakas sergantiems vidurių šiltine.

× **Šiaulių apskrities savivaldybė statys ligoninę Šiauliuose.** Apskrities taryba pavedė valdybai pradėti statyti ligoninę 1939 m. pavasarį.

Ligoninė turėsianti 200 lovų. Ligoninės pastatymas atsieisiąs apie 2.500.000 litų. Ligoninė galutinai būsianti baigta 1941 m.

× **Steigiamas sveikatos centras Marijampolėje,** kuris bus Lietuvos motinoms ir vaikams globoti dr-jos žinioje. Sveikatos centro vedėja numatyta dr. Dailydonienė. Miesto savivaldybė sveikatos centrui skiria 3.000 lt. per metus.

× **Moderniškiausia ir didžiausia vaikų klinika Europoje** neseniai iškilmingai atidaryta Genovoje, Italijoje. Klinika pastatyta stambaus Romos pramonininko Gaslini'o lėšomis. Jis tai klinikai paaukojo 50 milijonų lirų jo vienturtės dukrelės mirties proga. Jo dukrelės atminimui klinika pavadinta „Giannina Gaslini".

× **Medicinos pagelbos „x x x" signalas,** kai pagelba suteikiama radijo būdu. Pirmoji medicinos pagelbos radijo stotis įsteigta Belgijoje. Dabar pasauly esą 130 medicinos pagelbos radijo stočių (Amerikoje 31, Italijoje 13, Anglijoje 10, Prancūzijoje 5, Vokietijoje 2). Šitos stotys medicinos pagelbą suteikia nemokamai.

× **Ciuriche leista chiroterapija.** Chiroterapija yra daugelio ligų gydymas masažuojant stuburo sritį. Ciuriche chiroterapija labai plačiai vartojama.

× **Vengrijoje morfis pradėtas gaminti iš vietinio Papaver nigrum augalo.** Gaminimo būdas esąs pigus. Vengrijoje kasmet būsią pagaminta po 700 klg. morfio („M. m. W." 1939 m. 1 nr. 39 p.).

× **Nacionalinėje Ispanijoje per vidaus karo metą tuberkulioznininkų sanatorijoje lovų skaičius iš 2.000 padidintas iki 8.000.** Planuojama padidinti iki 35.000. („M. m. W." 1939 m. 1 nr.).

× **Graikijoje įsteigti 2 pavilijonai vaikams, sergantiems kaulų džiova.** Į kiekvieną pavilijoną bus priimama po 100 neturtingų vaikų, sergančių kaulų tuberkulioze. („M. m. W." 1939 m. 1 nr.).

× **Apkrėtimas maliarija per kraujo transfūzijas.** Vienas Amerikos gydytojas aprašęs 29 atsitikimus, kur per kraujo transfūzijas buvo apkrėsta maliarija. Pusę donorų yra buvę maliarijos kraštuose. Jisai reikalauja, kad iš buvusiųjų maliarijos kraštuose nebūtų transfūzijai imamas kraujas. („M. m. W." 1939 m. 2 nr.).

× **Budapešte daugiau kaip 200.000 gyventojų sergą gripu,** kas sudarą 1/5 gyventojų. Iki šiol nuo gripo mirę 200. („M. m. W." 1939 m. 4 nr.).

× **Gripas** šiuo metu labai siaučia Vidurinėje Europoje. Daug serga šita liga Kaune, Rygoje, Varšuvoje ir kituose Vidurinės Europos miestuose bei kaimuose.

× **Naujas būdas vėžiui gydyti su neutroniniais spinduliais.** Los Anželose mėginama vėžys gydyti neutroniniais spinduliais, kurie esą panašūs į alfa radioaktyvius spindulius. Neutroniniai spinduliai gaunami bombarduojant tam tikru aparatu, vadinamu ciklotronu, smarkiai judančiu ir elektra apkrautų medžiagų smulkių krislelių atomus.

× **Telšių žydų ligoninėje atidarytas chirurgijos skyrius,** kurio vedėju pakviestas gyd. I. Fridmanas, Kauno žydų ligoninės chirurgijos skyriaus asistentas.

× **Anglijos karalius,** atidarydamas parlamento naują sesiją, paraginęs sustiprinti kovą prieš vėžio ligą. („M. m. W." 1938 m. 47 nr.).

× **Prancūzijos kolonijoje Kinijoje labai daug aklųjų.** Toje kolonijoje yra iš viso 7.000.000 gyventojų, kurių tarpe yra 22.470 aklųjų ir 30.030 vienaakių. Svarbiausioji aklumo priežastis, Hanoi miesto akių klinikos duomenimis, esanti gonorėja. („M. m. W." 1938 m. 47 nr.).

× **Mikrobams žudyti lempą** pagaminęs New-Yorko gyd. Gavrejus Renčleris. Lempa prijungiama prie kambarinio laido. Lempa skleidžianti spindulius, kurių bangų ilgumas toks pats kaip ir ultravioletinių spindulių. Dvi minutes pašvitinius užmušami visi mikrobai.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJIS.

× **Nenormalūs gimdymai.**

Per egzaminus profesorius prašo studentą išaiškinti visas nenormalių gimdymų rūšis.

— Yra gimdymai ankstyvi, pavėluoti ir neteisingi.

— Teisybė. Bet gal paaiškinsite man pavyzdžiais? — paklausė profesorius.

— Ankstyvas gimdymas per metus prieš vestuves, pavėluotas —po metų vyrui mirus ir neteisingas — kai vietoje žmonos gimdo tarnaitė.

× **Medicinos pažanga.**

— Bet, p. daktare, — stebisi pacientė, — juk tamsta dar vakar, buvai nustatęs visiškai kitą mano ligos diagnozę!

— Iš to tamsta gali išvesti, — atsako ramiai gydytojas, — kaip greitai žengia pirmyn medicinos mokslas.

· × **Nesusipratimas.**

Pacientas susirgo labai rimta liga.

— Tamstai padarytoji operacija, — pasakė chirurgas, — praturtins medicinos mokslą.

Pacientas, nusišypsojęs, tarė:

— Nemanau. Aš esu ligonių kasos narys.

× **Gydytojas pats visa padarys.**

Pacientas, atėjęs pas gydytoją, tarė:

— Daktare, aš baisiai blogai jaučiuosi, — skundžiasi jis. — Kartais man norisi net galą pasidaryti.

— Nesisielokite, nesisielokite... — veblena iškrikęs gydytojas, — palikite visa tat man...

× **Proto susilpnėjimas.**

Nebe pirmos jaunystės moteris važiuoja automobiliu, staiga sukteli, nebeišlygina ir tiesiog... į sieną. Automobilio trenksmas... ligoninė ir atsigavimas.

— Taigi, apžiūrėjimas baigtas, — taria gydytojas ir toliau diktuoja sesutei užrašyti: — lūžusi ranka, išniręs petys ir dideli odos įdrėskimai... Dar vienas klausimas pacientei: kiek ponia turi metų?

— Penkiasdešimt dvejus, — atsako ši.

— Prašau užrašyti, kad konstatuotas ir proto susilpnėjimas, — priduria gydytojas.

× **Jo vargai.**

—Kodėl tamsta geri vis daugiau ir daugiau? Juk tamstai, rodos, neblogai klojasi?

— Noriu savo vargus nuskandinti.

— Ir tat tamstai pavyksta?

— Ne, p. daktare, mano vargai tik iš pradžių kartais galima buvo paskandinti. Dabar jie jau išmoko plaukti.

× **Higienos paskaitoje.**

— Pasakyk, tamsta, kurie žmonės ilgiausiai gyvena? — klausia gydytojas jauną kareivį.

— Sveikieji, pone gydytojau.

× **Įsitikino...**

Prancūzijoje viename mieste išdaigininkas, rodydamas smalsuoliams, kaukuolę, paaiškino, kad ji esanti Olivero Kromvelio. Arčiausiai stovėjusi pasipriešino:

— Negali būti, juk Oliverio Kromvelio galva buvo labai didelė, o čia kaukuolė visai maža. — Minia pradėjo juoktis, o išdaigininkas ramiausiai tarė:

— Toji kaukuolė iš to laiko, kai jis dar buvo mažas...

Akc. B-vės „Varpas“ spaustuvė. Kaunas, Gedimino 38.